

GAMBARAN STATUS GIZI ANAK DENGAN PENYAKIT JANTUNG BAWAAN

Rahmi Maulia¹, Riri Novayelinda², Erwin³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: rahmi.maulia11@gmail.com

Abstract

Congenital Heart Disease (PJB) is one of congenital abnormalities with abnormalities in structures and circulatory functions that have been present since birth. Children with congenital heart disease are often disrupted by their dietary intake and have an impact on their growth. Anthropometry is a way to determine the nutritional status of one of them by using the parameters of age, weight, and height. Anthropometric measurements can use Weight per Age (BB / U), Body Height per Age (TB / U), Weight Loss per Body Height (BM) and Body Mass Index (BMI / U). The purpose of this study is to see the picture of nutritional status in children with congenital heart disease (CHD) in one private hospital in Pekanbaru. The type of this research is descriptive research with total sampling method. The result of this research were taken using by observation sheet and medical record data of patients with congenital heart disease. The results of this study obtained 55 samples with total sample. The measuring instruments used are weighing scales and body length measuring instruments. The analysis to know the frequency distribution. The results showed that 47 respondents who studied non-cyanotic congenital heart disease category had the most normal nutritional status of 33 respondents (70.2%) and 1 obese nutritional status (2.1%), so it can be concluded that the majority of status of nutritional children with non-cyanotic congenital heart disease is normal status. Researchers recommend to their parents to maintain a balance of nutritional intake and monitor the growth of children with congenital heart disease.

Keywords : Child, Congenital heart disease, Nutritional status.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung bawaan merupakan kelainan kongenital yang paling sering ditemukan. Ada berbagai jenis kelainan kongenital yang terjadi pada bayi dan anak, sepertiganya adalah penyakit jantung bawaan. Tujuh persen dari kematian pada bayi baru lahir disebabkan oleh kelainan mayor dan seperempat dari kelainan mayor ini adalah penyakit jantung bawaan (Djar, 2014).

Secara garis besar penyakit jantung bawaan dibedakan atas 2 golongan besar, yaitu PJB non sianotik (tidak biru) dan sianotik (biru) yang masing-masing memberikan gejala dan penatalaksanaan berbeda. Angka kejadian PJB dilaporkan sekitar 8-10 bayi dari 1000 kelahiran hidup dan 30% diantaranya telah memberikan gejala pada minggu-minggu pertama kehidupan. Bila tidak terdeteksi secara dini dan ditangani dengan baik, 50% kematiannya akan terjadi pada bulan pertama kehidupan. Hampir semua jenis PJB sudah terdeteksi di Negara maju pada masa bayi bahkan usia kurang dari 1 bulan, edangkan di Negara berkembang banyak yang baru terdeteksi setelah anak lebih besar, sehingga pada beberapa jenis PJB yang berat mungkin meninggal setelah terdeteksi (Roebiono, 2017).

Angka kejadian PJB di Indonesia sendiri cukup tinggi meliputi 6-8/1000 kelahiran hidup pada seluruh populasi. Angka yang pasti masih belum didapatkan, namun penelitian di RS. Dr. Sutomo pada tahun 2004-2006 sudah mendapatkan angka kematian yang tinggi dari pasien PJB setiap tahunnya, berturut-turut 11,64%, 11,35%, dan 13,44% (Hariyanto, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pelangi (2011) di RSUP. Haji Adam Malik Medan pada tahun 2007-2009 terdapat sebanyak 131 penderita PJB. Anak penderita PJB dengan jenis kelamin perempuan didapati sebanyak 75 orang (57,3%) dan anak penderita PJB dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang (42,7%). Rata-rata umur pasien anak dengan PJB adalah 39,2 bulan (2 hari–14 tahun 3 bulan). Kelompok umur dengan jumlah sampel penderita PJB yang terbanyak adalah kelompok umur 0–24 bulan dengan jumlah sampel 73 orang (55,7%).

Kurang gizi merupakan salah satu masalah gizi buruk pada Indonesia. Data dari Ditjen Kementerian Kesehatan Masyarakat 2016 menunjukkan bahwa status gizi buruk pada anak usia 0-59 bulan 3.1%, gizi kurang 14.4%. angka tersebut memang mengalami penurunan

dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 angka gizi buruk sebesar 3.9% dan gizi kurang 14.9%.

Kekurangan gizi pada masa janin dan balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun. Setelah itu, pertumbuhan otak menurun dan berakhir pada usia awal remaja. Selain perkembangan otak, gizi kurang juga berakibat kepada terganggunya pertumbuhan pada anak, kurangnya produksi tenaga, daya tahan tubuh dan perilaku (Par'i, 2016).

Kekurangan gizi pada anak PJB merupakan masalah umum morbiditas. Malnutrisi atau kekurangan nutrisi juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan peningkatan resiko kematian. Anak dengan PJB sering menunjukkan pencapaian berat badan yang tidak baik dan keterlambatan pertumbuhan. Status gizi anak PJB juga dipengaruhi oleh masukan nutrient, komponen diet dan kebutuhan energi (Maramis, 2014). Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2009-2013 diperoleh data sebanyak 53 responden yang terdiri dari 34 anak laki-laki dan 19 anak perempuan. Jenis PJB yang paling banyak diderita adalah jenis *Atrial Septal Defect*, kebanyakan mengalami gizi kurang, yaitu sekitar 54,7%, gizi buruk sebanyak 37,8% dan gizi baik 7,5% (Maramis, 2014). Ditempat yang sama pada tahun penelitian yang berbeda ditemukan Jumlah sampel 55 anak terdiri dari 34 lelaki dan 21 perempuan. Jenis PJB terbanyak yang diderita ialah *ventricular septal defect*. Penderita dengan gizi cukup 54,5%; gizi kurang 25,5%; dan gizi buruk 16,4% (Sondakh, 2015). Wilayah Pekanbaru pasien anak dengan Penyakit Jantung Bawaan cukup tinggi dengan rata-rata kunjungan perbulan ke salah satu Poliklinik Rujukan Penyakit Jantung anak yaitu sekitar 80-100 pasien anak. Dari jumlah tersebut masih belum diketahui secara pasti angka penderita PJB dengan gizi baik, gizi cukup dan gizi kurang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi terhadap 10 orang anak didapat data PJB berdasarkan jenis kelamin yaitu jenis kelamin perempuan 6 anak dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 4 anak,

untuk berdasarkan tipe dari PJB itu sendiri VSD (*Ventricular Setal Defect*) sebanyak 3 anak, ASD (*Atrial Setal Defect*) 4 anak dan TOF (*Tetrallogy Of Fallot*) 3 anak, berdasarkan tipe status gizi di peroleh data 5 anak mengalami gizi buruk, 2 anak dengan gizi kurang dan 3 anak dengan status gizi baik. Hasil status gizi anak tersebut diperoleh dengan memasukkan hasil pengukuran kedalam kurva pengukuran status gizi. Berdasarkan latar belakang tersebut dan studi pendahuluan diatas tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yaitu tentang "bagaimana gambaran status gizi anak dengan penyakit jantung bawaan".

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi pada anak dengan penyakit jantung bawaan yang berkunjung ke poliklinik jantung anak di salah satu rumah sakit swasta di Pekanbaru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan dan evaluasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran status gizi anak dengan penyakit jantung bawaan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Pekanbaru tepatnya di Poliklinik Jantung Anak yang dimulai dari 4 Agustus-19 20 Januari 2018. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dari penelitian ini adalah semua anak dengan penyakit jantung bawaan yang datang berobat ke Poliklinik Jantung Anak terhitung dari tanggal 08 Januari hingga 20 Januari 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan kriteria inklusi yaitu 55 anak yang menderita PJB.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah timbangan injak dan alat ukur panjang badan. Analisa data menggunakan analisa univariat. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menampilkan distribusi frekuensi status gizi berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis PJB, kategori PJB, status gizi berdasarkan berat badan/umur, status gizi berdasarkan panjang badan/umur, status gizi berdasarkan berat badan/panjang badan, status gizi IMT/umur, status gizi terhadap kategori PJB.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan jenis kelamin dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

Status Gizi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	F	%	F	%	F	%
Sangat Kurus	7	22,6	1	4,2	8	14,5
Kurus	3	9,7	6	25	9	16,4
Normal	20	64,5	16	66,7	36	65,5
Gemuk	1	3,2	1	4,2	2	3,6
Total	31	100	24	100	55	100

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden dan perempuan sebanyak 24 responden. Dari 31 responden yang diteliti berjenis kelamin laki-laki, paling banyak memiliki status gizi normal sebanyak 20 responden (64,5%) dan paling sedikit memiliki status gizi gemuk sebanyak 1 responden (3,2%). Sementara itu, dari 24 responden yang berjenis kelamin perempuan, paling banyak memiliki status gizi normal sebanyak 16 responden(66,7%) dan paling sedikit memiliki status gizi sangat kurus dan gemuk masing-masing sebanyak 1 responden (4,2%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Usia(Tahun)	Frekuensi	Persentase
1	Balita (0-5)	47	85,5%
2	Kanak-kanak (5-11)	7	12,7%
3	Remaja Awal(12-16)	1	1,8%
Total		55	100%

Menurut Depkes (2009), distribusi frekuensi berdasarkan usia dapat dikategorikan menjadi 9, yaitu masa balita, kanak-kanak,

remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula. Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut usia sebagian besar berada pada kategori usia balita sebanyak 47 responden (85,5%) dan paling sedikit pada kategori usia remaja awal sebanyak 1 responden (1,8%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis PJB pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Jenis PJB	Frekuensi	Persentase
1	VSD	26	47,3%
2	ASD	11	20%
3	SP	3	5,5%
4	TOF	7	12,7%
5	PDA	6	10,9%
6	TGA	1	1,8%
7	CoA	1	1,8%
Total		55	100%

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut jenis PJB paling banyak VSD (*Ventriculer Septal Defect*) sebanyak 26 responden (47,3%) dan paling sedikit TGA (*Transposition of the Great Arteries*) dan CoA (*Coarctatio Aorta*) masing-masing sebanyak 1 responden (1,8%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori PJB pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Kategori PJB	Frekuensi	Persentase
1	Non-Sianotik	47	85,5%
2	Sianotik	8	14,5%
Total		55	100%

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut kategori PJB sebagian besar berada pada kategori non-sianotik sebanyak 47 responden (85,5%) dan paling sedikit berada pada

kategori sianotik sebanyak 8 responden (14,5%).

Tabel 5

Distribusi frekuensi Berdasarkan Status Gizi Berat Badan terhadap Umur (BB/U) pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Gizi Buruk	13	23,6%
2	Gizi Kurang	11	20%
3	Gizi Baik	29	52,7%
4	Gizi Lebih	2	3,6%
Total		55	100%

Karakteristik responden berdasarkan status gizi berat badan terhadap umur (BB/U) dibagi menjadi 4 kategori, yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Kemenkes, 2010).

Dari tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut status gizi (BB/U) responden sebagian besar yaitu kategori gizi baik sebanyak 29 responden (52,7%) dan paling sedikit berada pada kategori gizi lebih yaitu sebanyak 2 responden (3,6%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Panjang Badan atau Tinggi Badan terhadap Umur (PB/U) pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Pendek	13	23,6%
2	Pendek	6	10,9%
3	Normal	33	60%
4	Tinggi	3	5,5%
Total		55	100%

Karakteristik responden berdasarkan status gizi panjang badan atau tinggi badan terhadap umur (PB/U) dibagi menjadi 4 kategori, yaitu sangat pendek, pendek, normal dan tinggi (Kemenkes, 2010).

Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut status gizi (PB/U) responden sebagian besar yaitu kategori normal sebanyak 33 responden (60%) dan paling sedikit berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 3 responden (5,5%).

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Berat Badan terhadap Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB) pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Kurus	10	18,2%
2	Kurus	9	16,4%
3	Normal	34	61,8%
4	Gemuk	2	3,6%
Total		55	100%

Karakteristik responden berdasarkan status gizi berat badan terhadap panjang badan (BB/PB) dibagi menjadi 4 kategori, yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk (Kemenkes, 2010).

Dari tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusianak dengan penyakit jantung bawaan menurut status gizi (BB/PB) responden sebagian besar yaitu kategori normal sebanyak 34 responden (61,8%) dan paling sedikit berada pada kategori gemuk yaitu sebanyak 2 responden (3,6%).

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi (IMT/U) pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Kurus	8	14,5%
2	Kurus	9	16,4%
3	Normal	36	65,5%
4	Gemuk	2	3,6%
Total		55	100%

Karakteristik responden berdasarkan status gizi Indeks masa tubuh terhadap umur (IMT/U) dibagi menjadi 4 kategori, yaitu

sangat kurus, kurus, normal dan gemuk (Kemenkes, 2010).

Dari tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut status gizi (IMT/U) responden sebagian besar yaitu kategori normal sebanyak 36 responden (65,5%) dan paling sedikit berada pada kategori gemuk yaitu sebanyak 2 responden (3,6%).

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori PJB dan Status Gizi pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan di Poliklinik Jantung Anak 2017 (N=55)

Status Gizi	Kategori PJB				Total	
	Non Sianotik		Sianotik			
	f	%	f	%	f	%
Sangat Kurus	5	10,6	3	37,5	8	14,5
Kurus	8	17,0	1	12,5	9	16,4
Normal	33	70,2	3	37,5	36	65,5
Gemuk	1	2,1	1	12,5	2	3,6
Total	47	100	8	100	55	100

Dari tabel 9 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, distribusi anak dengan penyakit jantung bawaan menurut kategori PJB sebagian besar berada pada kategori non-sianotik sebanyak 47 responden (85,5%) dan paling sedikit berada pada kategori sianotik sebanyak 8 responden (14,5%). Dari 47 responden yang diteliti kategori PJB non-sianotik, paling banyak memiliki status gizi normal sebanyak 33 responden (70,2%) dan paling sedikit memiliki status gizi gemuk sebanyak 1 responden (2,1%). Sementara itu, dari 8 responden yang diteliti kategori PJB sianotik, paling banyak memiliki status gizi sangat kurus dan normal, masing-masing sebanyak 3 responden (37,5%) dan paling sedikit memiliki status gizi kurus dan gemuk sebanyak 1 responden (12,5%).

PEMBAHASAN

a. Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat terdapat jumlah mayoritas responden pasien PJB adalah laki-laki yaitu sebanyak 31 orang (56,4%) dengan kategori status gizi normal sebanyak 20

orang (64,5%) dan pasien perempuan sebanyak 24 orang (43,6%) dengan kategori status gizi normal sebanyak 16 orang (66,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden masih terdapat mayoritas anak laki-laki dengan status gizi sangat kurus daripada anak perempuan, menurut teori tidak ada penelitian yang mendukung, kemungkinan hasil ini bisa diperoleh karena perbedaan tempat dan responden. Pada tahun yang berbeda penelitian yang dilakukan oleh Maramis (2014) di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado diperoleh sampel responden sebanyak 53 anak yaitu 34 anak berjenis kelamin laki-laki dan 19 anak berjenis kelamin perempuan. Perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan lokasi penelitian, waktu penelitian dan jumlah sampel.

b. Distribusi responden berdasarkan usia.

Penggolongan sampel berdasarkan rentang usia, sampel terbanyak berasal dari kelompok umur 0-5 tahun yaitu pada rentang usia balita yaitu sebanyak 47 orang (85,5%). Pada penelitian lain, Gathari juga memperoleh responden dengan jumlah terbanyak yaitu pada usia 0-5 tahun sebanyak 84 orang (68,91%). Menurut teori, sekitar 2-3 dari 1000 neonatus akan bergejala penyakit jantung pada usia 1 tahun pertama. Diagnosis ditegakkan pada umur 1 minggu pada 40-50% penderita dengan penyakit jantung kongenital dan pada umur 1 bulan pada 50-60% penderita. Hal tersebut juga dikuatkan dengan penelitian di tempat yang berbeda yang dilakukan oleh Pelangi (2010) yaitu responden terbanyak berada pada rentang usia 0-5 tahun yaitu berjumlah 73 orang (53,7%) dari total populasi sampel 131 responden.

c. Distribusi responden berdasarkan jenis PJB

Pada tabel 3 diperoleh data penggolongan sampel berdasarkan jenis PJB yaitu mayoritas adalah VSD (*Ventricular Septal Defect*) sebanyak 26 orang (47,3%) diikuti oleh ASD (*Atrial Septal Defect*) sebanyak 11 orang (20%) dan yang paling sedikit ditemukan adalah TGA (*Transposition of the Great Arteries*) dan CoA (*Coarctatio Aorta*) yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,8%).

Penelitian yang sama ditempat berbeda yang dilakukan oleh Pelangi (2010) juga ditemukan hal serupa yaitu mayoritas penyakit PJB dengan jenis VSD (*Ventriculer Septal Defect*) sebanyak 36 orang (27.5%) dari total responden yang menderita PJB non-sianotik sebanyak 79 orang. Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Maramis (2014) yaitu jenis PJB yang terbanyak adalah ASD (*At rial Septal Defect*) sebanyak 34 % dan diikuti oleh VSD (*Ventriculer Septal Defect*) sebanyak 28.3%. Berdasarkan teori VSD (*Ventriculer Septal Defect*) merupakan malformasi jantung yang paling sering ditemui, meliputi 25% dari angka penyakit jantung kongenital yang terdeteksi di awal kelahiran.

d. Distribusi responden berdasarkan jenis kategori PJB

Tabel 4 membahas tentang karakteristik reponden berdasarkan kategori PJB apakah sianotik atau non-sianotik. Data yang diperoleh dari 55 responden adalah mayoritas adalah PJB non-sianotik yaitu berjumlah 47 orang (85,5%) sedangkan untuk PJB sianotik berjumlah 8 orang (14.5%). Hal tersebut sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gathari (2013) yaitu PJB non-sianotik berjumlah 92 orang (75,4%) dan PJB sianotik berjumlah 30 orang (24,6%). Berdasarkan teori yang ada jenis PJB yang terbanyak ditemukan adalah PJB kategori non-sianotik dengan kisaran 3 atau 4 kali dari PJB sianotik.

e. Distribusi responden berdasarkan BB/U

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara masukan dan kecukupan zat-zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan normal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan: berkembang dengan cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan sifat-sifat ini maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu indikator status gizi, dan karena sifat berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang pada saat ini. Penggolongan karakteristik responden berdasarkan status gizi berat badan terhadap umur (BB/U) menurut Kemenkes

(2010) dikategorikan menjadi 4, yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Sebanyak 55 responden yang diteliti distribusi anak dengan PJB menurut BB/U berada pada kategori gizi baik yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) dan persentase untuk gizi buruk menempati posisi kedua yaitu sebanyak 13 orang (23,6%). Penelitian ditempat berbeda yang dilakukan oleh Nadirsyah (2013) di RSUP M. Djamil Padang untuk kategori BB/U diperoleh hasil yang sama antara status gizi baik dan gizi buruk yaitu berjumlah 19 orang (37,3%).

f. Distribusi responden berdasarkan TB/U

Kategori tinggi badan terhadap umur (TB/U) menurut Kemenkes (2010) juga dibagi menjadi 4 kategori yaitu sangat pendek, pendek, normal, tinggi. Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan tinggi badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Kelebihan penggunaan indikator TB/U untuk penentuan status gizi adalah sensitif menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden diperoleh data 33 orang (60%) dengan kategori normal dan kategori sangat pendek 13% (23,6%). Penelitian yang dilakukan ditempat berbeda oleh Nadirsyah (2013) juga diperoleh hasil yang sama yaitu untuk kategori normal sebanyak 20 orang (39,2%) dari total 51 responden yang ada. Hasil sama yang diperoleh dari dua penelitian berbeda tempat ini bisa saja dipengaruhi oleh lokasi, karakteristik responden dan jumlah responden serta respon kerja sama dari orangtua responden terhadap pentingnya meningkatkan status gizi anak mereka yang mengalami penyakit jantung bawaan ini mengingat kebanyakan anak yang mengalami PJB ini berada pada masa *golden period* (periode emas) yaitu berusia antara 0-3 tahun.

g. Distribusi responden berdasarkan BB/TB

Penggolongan responden berdasarkan status gizi berat badan terhadap tinggi/panjang badan (BB/TB) juga dibagi menjadi 4 kategori

yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Diperoleh data sebanyak 55 responden dan paling banyak berada pada kategori normal yaitu sebanyak 34 (61,8%) sampel penelitian dan diikuti oleh kategori sangat kurus yaitu sebanyak 10 (18,2%) responden. Hasil penelitian ini juga tidak berbeda jauh dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nadirsyah (2013) di RSUP M. Djamil Padang dari 51 orang responden didapat hasil 28 orang (45%) termasuk kedalam kategori status gizi normal dan persentase untuk kategori sangat kurus sebanyak 7 orang (13,7%).

h. Distribusi responden berdasarkan IMT/U

Tabel 8 menjelaskan karakteristik responden berdasarkan status gizi menurut IMT/U. Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan nilai IMT pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks ini mempunyai sifat yang sama dengan indeks BB/TB karena sama-sama menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi anak. Kelebihan lain indeks ini adalah dapat mengetahui gambaran risiko kegemukan anak (Par'i, 2016). Kategori ini dikelompokkan menjadi 4 kategori menurut Kemenkes (2010) yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden diperoleh data anak dengan status gizi normal sebanyak 36 orang (65,5%) dan anak dengan status gizi sangat kurus sejumlah 8 orang (14,5%). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian lain di tempat berbeda yaitu penelitian yang dilakukan oleh Gathari (2013) menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden yang mengalami gizi kurang sebanyak 80 orang (65,5%) dari total 122 responden yang diteliti. Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan bisa disebabkan oleh faktor perbedaan lokasi penelitian dan responden dalam penelitian, selain itu perbedaan hasil penelitian juga bisa disebabkan oleh semakin berkembangnya pengetahuan orang tua terhadap perkembangan anak terutama masalah pengolahan makanannya.

i. Distribusi responden berdasarkan kategori PJB dan status gizi

Kategori selanjutnya adalah karakteristik responden berdasarkan kategori PJB dan status gizi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden kategori PJB yang terbanyak adalah non-sianotik dengan status gizi normal sebanyak 33 responden (70,2%) sementara untuk kategori PJB sianotik diperoleh 3 responden dari total 8 responden yang mengalami gizi sangat kurus. Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan kategori PJB non-sianotik tidak terganggu masalah gizi, sementara untuk PJB sianotik pada umumnya masih terganggu masalah asupan gizinya dan dapat dilihat juga dari penelitian di tempat yang berbeda yang dilakukan oleh Kumala (2012) di RSUP dr. Karyadi Semarang diperoleh hasil PJB sianotik 11 anak mengalami gizi kurang (84,6%) dan 2 anak mengalami status gizi baik (15,4%).

Banyak faktor yang mempengaruhi kenapa anak dengan PJB sianotik cenderung mengalami gizi kurang yaitu diantaranya adalah tidak adekuatnya asupan nutrisi, malabsorpsi, meningkatnya energi yang dibutuhkan oleh karena meningkatnya basal metabolisme tubuh, tidak adekuatnya asupan nutrisi dapat dikatakan sebagai penyebab paling penting pasien dengan penyakit jantung bawaan memiliki status gizi kurang (Maramis, 2014).

Pada penelitian ini ditemukan anak dengan obesitas. Hal ini dapat disebabkan berbagai faktor, diantaranya berat badan saat lahir, usia kehamilan, serta juga peranan orang tua. Kebanyakan orang tua yang telah mengetahui kondisi dari anaknya akan sangat termotivasi untuk membantu diantaranya dengan memberi perhatian yang lebih kepada sang anak. Hasil penelitian yang bervariasi biasanya dikarenakan oleh tempat dan waktu penelitian serta perbedaan karakteristik responden di masing-masing tempat penelitian.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar terdapat pada usia remaja tengah (14-16 tahun) sebanyak 139 responden (64,7%), diikuti remaja akhir sebanyak 75 responden (34,9%) dan distribusi remaja putri menurut usia paling sedikit adalah pada usia remaja awal (12-13 tahun) sebanyak 1 responden

(0,5%). Karakteristik remaja putri berdasarkan umur dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu remaja awal (12-13), remaja tengah (14-16) dan remaja akhir (17-18) (Kozier, 2010).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jenis kelamin anak yang menderita penyakit jantung bawaan sesuai hasil penelitian yang dilakukan adalah mayoritas anak laki-laki. Distribusi responden berdasarkan tingkat usia adalah terbanyak pada usia Balita yaitu usia 0-60 bulan dan hanya 1 responden yang remaja awal. Distribusi frekuensi jenis penyakit jantung bawaan adalah tipe non-sianotik yaitu VSD (*Ventricular Septal Defect*) pada urutan pertama, sedangkan tipe sianotik hanya 8 responden. Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan IMT/U adalah dengan status gizi normal.

SARAN

Bagi Orang Tua

Asupan makanan yang baik dan seimbang perlu diberikan pada anak dengan penyakit jantung bawaan. Status gizi pada anak dengan penyakit jantung bawaan sangat diperlukan perhatian baik oleh orang tua pasien maupun oleh petugas medis. Perhatian orang tua juga diperlukan terhadap asupan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak dengan Penyakit Jantung Bawaan.

Bagi peneliti lain

Diharapkan kepada peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang status gizi anak dengan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dapat lebih memperluas lagi area cakupan penelitian dan menambah sampel serta lokasi yang berbeda dari peneliti serta dapat menjadikan sumber informasi lebih kedepannya.

Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan lain terutama bagian gizi agar memberikan perhatian lebih kepada anak dengan PJB agar status gizi anak dengan PJB tidak mengalami gizi kurang atau gizi buruk misalnya berupa pendidikan kesehatan bagaimana cara mengolah makanan yang sehat dan bergizi serta ada atau tidak makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh anak dengan PJB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Rahmi Maulia:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Riri Novayelinda:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Erwin:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen Kemenkes. (2016). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf>
- Gathari, R. (2013). *Status gizi anak dengan penyakit jantung bawaan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hariyanto, D. (2012). *Profil Penyakit Jantung Bawaan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Sari Pediatri, 14(3).
- Kumala, E. E. (2012). *Perbedaan Status Gizi pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan Sianotik dan Asianotik*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Maramis, P. P. (2014). *Hubungan penyakit jantung bawaan dengan status gizi pada anak di RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Nadirsyah, M. (2013). *Gambaran Antropometri pada Penyakit Jantung Bawaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010-2013*. Padang: Universitas Andalas
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi: dilengkapi proses asuhan gizi terstandar*. Jakarta: EGC.
- Pelangi, W. (2010). *Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Bawaan pada Anak Tahun 2007 – 2009 di RSUP. H. Adam*

Malik Medan. Medan: Universitas Sumatra Utara.

- Roebiono, P. S. (2011) *Bagaimana dokter spesialis jantung melakukan pemeriksaan pada anak dengan penyakit jantung bawaan?*. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2017 dari http://www.pjnhk.go.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=283.
- Roebiono, P. S. (2017). *Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan*. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2017 dari <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/popy.roebiono/material/diagnosisdantatalaksanapjb-2.pdf>.
- Sondakh, M. E. (2015). *Hubungan penyakit jantung bawaan dengan status gizi pada anak di RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.