

KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI DENGAN KELAINAN KONGENITAL DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2007-2011

Stella Mariska Yuncie¹, Sori Muda Sarumpaet², Jemadi²

¹ Mahasiswi Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

² Staf Pengajar Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

ABSTRACT

Congenital anomaly is a disorder that has been around since birth can be caused by genetic or non-genetic factors. In Indonesia infant mortality is mainly due to congenital anomalies 7%. To know the characteristics of mother who gave birth a baby with a congenital anomaly in Dr. Pirngadi Hospital Medan in 2007-2011 is used descriptive research with case series design. Population was 102 mothers who gave birth a baby with a congenital anomalies. The data had done analyzed by using Chi-square, Mann-Whitney, and Kruskal-wallis test.

The highest proportion of maternal characteristics: age 20-35 years old 84.3 %, Javanese 45,0%, senior high school education 48,8%, housewife 78,3%, live in Medan 54,9%, gestational age 37 – 40 weeks 65,3%, and no pregnancy complications history 66,7%. The proportion of babies with congenital anomalies, the highest type of congenital anomalies in the gastro-intestinal system 66,7%, male 54,9%, non-surgical 51,0%, average length of stay 7,57 days (8 days), outpatient control 46,1%. There was a difference between proportion of maternal age and the type of congenital anomalies ($p = 0.012$). There is no difference between the proportion of type of congenital anomalies and medical act ($p = 1.000$). There is no difference between the average length of stay and the type of congenital anomalies ($p = 0,126$). There is a difference between average length of stay and the condition when go home ($p = 0.0001$). The hospital is expected to to improve services and management, complete records especially the maternal medical-obstetric history.

Key words : *Baby with Congenital Anomaly, Characteristics of Mother*

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.¹ Upaya kelangsungan hidup, perkembangan, dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa dalam kandungan, bayi, dan anak balita.²

Anak terutama bayi baru lahir merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB).³ Menurut

WHO (2000) Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2006 menjadi 49 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2006 AKB di Afrika sebesar 94 per 1.000, Mediterania Timur 62 per 1.000, Asia Tenggara 52 per 1.000, Pasifik Barat 20 per 1.000, Amerika 18 per 1.000 dan Eropa 14 per 1.000 kelahiran hidup.⁴

WHO (2004) memperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan kongenital.⁵ Penelitian Ndibazza, dkk di Entebbe, Uganda, pada tahun 2003-2005 ada 180 bayi dengan kelainan kongenital diantara 2.365 kelahiran.⁶ Hasil penelitian Dastgiri, dkk di Iran (2000-2008) angka

kejadian kelainan kongenital berkisar 1,7 per 100 kelahiran.⁷

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh estimasi AKB di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Kematian bayi dalam bulan pertama kehidupan sering diakibatkan oleh kelainan kongenital yang cukup berat.⁹

Menurut Depkes RI, kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan.¹⁰ Sekitar 3% bayi baru lahir mempunyai kelainan bawaan (kongenital) dan akan menjadi 4-5% bila bayi diikuti terus sampai berumur 1 tahun.^{9,11}

Kelainan kongenital dapat disebabkan oleh kelainan gen tunggal, kelainan kromosom, multifaktorial, lingkungan, dan kekurangan nutrisi. Ibu yang terinfeksi sifilis atau rubella merupakan penyebab kelainan kongenital di negara berkembang. Penyakit seperti diabetes mellitus (DM), ibu yang kekurangan iodine dan asam folat, dan paparan obat-obatan serta narkoba termasuk alkohol dan tembakau, bahan kimia, dan radiasi dosis tinggi merupakan faktor lain yang menyebabkan kelainan kongenital. Masalah sosial, hipoksia, hipotermia, atau hipertermia diduga dapat menjadi faktor penyebabnya. Namun seringkali penyebab kelainan kongenital tidak diketahui.^{5,11}

Kematian bayi baru lahir di Indonesia terutama disebabkan oleh prematuritas (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan kongenital (7%), lain-lain (9%).¹² Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 telah mengindikasikan adanya kematian bayi usia 0 sampai dengan 6 hari akibat kelainan kongenital sebesar 1,4%, sedangkan kematian bayi usia 7 sampai dengan 28 hari akibat kelainan kongenital sebesar 18,1%.^{13,14} Penelitian Indrasanto dan Effendi di RSAB Harapan Kita (2001-2005) terdapat 315 bayi dengan kelainan kongenital dari 16.490 kelahiran (1,92%).¹⁵

Hasil penelitian Savitri dan Wewengkang di RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama kurun waktu 4 tahun (2004-2007) dari 3.141 persalinan, ditemukan 28 kasus (0,89%) kelainan kongenital.¹⁶ Penelitian Nugraha di RSIA Sri Ratu Medan tahun 2009 dari 1.317 persalinan, terdapat 20 kasus (1,51%). Jenis kelainan kongenital yang paling sering dijumpai adalah Penyakit Jantung Bawaan (PJB) sebesar 0,4%.¹⁷

Hasil survei pendahuluan di RSUD Dr. Pirngadi Medan, dari tahun 2007-2011 terdapat 102 bayi dengan kelainan kongenital. Rincian tiap tahun yaitu tahun 2007 sebanyak 30 bayi, tahun 2008 sebanyak 29 bayi, tahun 2009 sebanyak 15 bayi, tahun 2010 sebanyak 13 bayi, dan tahun 2011 sebanyak 15 bayi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011.

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011. Manfaat yang dapat diperoleh yaitu sebagai masukan bagi pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan dalam upaya meningkatkan pelayanannya, khususnya pada penanggulangan kejadian bayi dengan kelainan kongenital dan sebagai bahan masukan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi deskriptif dengan desain *case series*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang karakteristik ibu yang melahirkan bayi

dengan kelainan kongenital pada tahun 2007-2011 dan rumah sakit tersebut memiliki data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan sejak bulan Desember 2011 – Juli 2012.

Populasi penelitian ini adalah semua data ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011 yaitu sebanyak 102 orang. Sampel penelitian adalah data ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011. Besar sampel yang diperlukan sama dengan jumlah populasi (*total sampling*) yaitu sebanyak 102 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari kartu status yang terdapat di rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011 kemudian dicatat sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan komputer dan dianalisa secara deskriptif menggunakan program SPSS. Data univariat dianalisa secara deskriptif dan data bivariat dianalisa dengan uji *chi-square*, *Mann-Whitney*, dan *Kruskal-wallis*. Kemudian hasil disajikan dalam bentuk narasi, tabel, diagram pie dan bar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2011 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Umur Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Umur	f	%
Umur < 20 dan > 35 tahun	16	15,7
Umur 20-35 tahun	86	84,3
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa proporsi umur ibu tertinggi adalah

umur 20-35 tahun 84,3% dan terendah umur < 20 dan > 35 tahun 15,7%. Tingginya proporsi umur ibu 20-35 tahun dapat diasumsikan karena umur 20-35 merupakan kelompok usia produktif sehingga banyak ibu yang hamil dan melahirkan pada usia tersebut. Hasil penelitian Conway, dkk di St. Christopher's Hospital for Children tahun 2002-2007 menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital terbanyak pada kelompok umur 25-34 tahun.¹⁸

Tabel 2. Distribusi Proporsi Suku Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Suku	f	%
Tercatat	91	89,2
Tidak Tercatat	11	10,8
Total	102	100,0
Tercatat		
Batak	39	42,9
Jawa	41	45,0
Melayu	3	3,3
Nias	2	2,2
Aceh	6	6,6
Total	91	100,0

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa proporsi suku tertinggi adalah Jawa 45,0% dan terendah Nias 2,2%. Hal ini bukan berarti suku Jawa berisiko tinggi terhadap kejadian kelainan kongenital tetapi hal itu bisa terjadi karena terkait dengan jumlah penduduk Sumatera Utara yang pada umumnya (33,4%) bersuku Jawa.¹⁹

Tabel 3. Distribusi Proporsi Pendidikan Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Pendidikan	f	%
Tercatat	86	84,3
Tidak Tercatat	16	15,7
Total	102	100,0
Tercatat		
Tidak tamat SD	1	1,2
SD	6	7,0
SLTP	31	36,0
SLTA	42	48,8
Akademi/Perguruan Tinggi	6	7,0
Total	86	100,0

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa proporsi pendidikan ibu tertinggi yaitu SLTA 48,8% dan terendah tidak tamat SD 1,2%. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi relatif lebih mudah menyerap informasi atau anjuran yang diberikan sehingga mereka dapat memilih serta menentukan alternatif terbaik dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan kehamilan agar dapat melahirkan bayi sehat.

Tabel 4. Distribusi Proporsi Pekerjaan Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Pekerjaan	f	%
Tercatat	83	81,4
Tidak Tercatat	19	18,6
Total	102	100,0
Tercatat		
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	3	3,6
Pegawai Swasta	2	2,4
Wiraswasta	13	15,7
Ibu Rumah Tangga	65	78,3
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa proporsi pekerjaan ibu tertinggi yaitu ibu rumah tangga 78,3% dan terendah pegawai swasta 2,4%. Berbekal pendidikan yang lebih tinggi, seseorang

pada umumnya akan memperoleh pekerjaan dan status ekonomi yang lebih baik. Hal ini akan mempengaruhi daya beli bahan makanan dalam pemenuhan gizi keluarga. Pemenuhan gizi ibu hamil berpengaruh untuk perkembangan janin dalam kandungan.⁹

Tabel 5. Distribusi Proporsi Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Mediko-obstetri di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Mediko-obstetri	f	%
Umur Kehamilan		
Tercatat	72	70,6
Tidak Tercatat	30	29,4
Total	102	100,0
Tercatat		
28 – 36 minggu	21	29,2
37 – 40 minggu	47	65,3
> 40 minggu	4	5,5
Total	72	100,0
Riwayat Komplikasi Kehamilan		
Tercatat	66	64,7
Tidak Tercatat	36	35,3
Total	102	100,0
Tercatat		
Tidak ada komplikasi	44	66,7
Ada komplikasi	22	33,3
Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa proporsi ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan umur kehamilan tertinggi adalah 37 – 40 minggu (cukup bulan) 65,3% dan terendah > 40 minggu (lebih bulan) 5,5%. Hasil penelitian Prabawa (1998) di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan bahwa proporsi umur kehamilan tertinggi yaitu cukup bulan 67,7%.²⁰

Proporsi ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan riwayat komplikasi kehamilan tertinggi adalah tidak ada komplikasi 66,7% dan terendah ada komplikasi 33,3%. Komplikasi kehamilan yang dialami

diantaranya 11 orang hipertensi (50,0%), 4 orang perdarahan (18,2%), 3 orang DM (13,6%) , 3 orang eklamsi (13,6%), dan 1 orang ruptur uteri (4,6%). Risiko terjadinya kelainan kongenital empat kali lebih sering pada bayi dengan ibu penderita DM daripada bayi dengan ibu yang bukan penderita DM.²¹

Tabel 6. Distribusi Proporsi Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Jenis Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Jenis Kelainan Kongenital	f	%
Sistem Susunan Saraf Pusat	16	15,7
Sistem Cardio-Torax	14	13,7
Sistem Gastro-Intestinal	68	66,7
Sistem Kranio-Fasial	3	2,9
Sistem Muskulo-skeletal/ Ekstremitas	1	1,0
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan jenis kelainan kongenital tertinggi yaitu sistem gastro-intestinal 66,7% dan terendah sistem muskulo-skeletal/ekstrimitas 1,0%. Kelainan yang termasuk dalam sistem gastro-intestinal meliputi atresia ani (33 bayi), atresia duodenum (1 bayi), atresia ileum (3 bayi), dan *hirschprung disease* (31 bayi). Kelainan yang termasuk dalam sistem saraf pusat meliputi *hydrocephalus* (12 bayi), *anenceplalus* (1 bayi), *meningocele* (2 bayi), dan spina bifida (1 bayi). Kelainan yang termasuk dalam sistem cardio-torax meliputi penyakit jantung bawaan/*Congenital Heart Disease* (14 bayi). Kelainan yang termasuk dalam sistem kranio-fasial meliputi *labiopalatoschizis* (3 bayi). Sedangkan kelainan yang termasuk dalam sistem muskulo-skeletal/ekstrimitas meliputi polidaktili (1 bayi).

Hal ini berbeda dengan penelitian Conway, dkk di St. Christopher's Hospital for Children tahun 2002-2007 yang menyatakan bahwa proporsi bayi dengan

kelainan kongenital tertinggi pada sistem cardio-torax (41,25%).¹⁸

Tabel 7. Distribusi Proporsi Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	56	54,9
Perempuan	46	45,1
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 7. dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu laki-laki 54,9% dan terendah perempuan 45,1%. Hasil penelitian Nugraha (2010) di RSIA Sri Ratu Medan menyatakan proporsi jenis kelamin tertinggi yaitu laki-laki 60,0%.¹⁷

Tabel 8. Distribusi Proporsi Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Penatalaksanaan Medis di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Penatalaksanaan Medis	f	%
Bedah	50	49,0
Non-bedah	52	51,0
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 8. dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan penatalaksanaan medis tertinggi yaitu non-bedah 51,0% dan terendah bedah 49,0%. Kelainan kongenital yang penatalaksanaannya non-bedah adalah Hirschprung disease 20 bayi, PJB 13 bayi, Hidrosefalus 7 bayi, Atresia ani 4 bayi, Meningocele 2 bayi, anensefalus 1 bayi, atresia ileum 1 bayi, atresia duodenum 1 bayi, polodaktili 1 bayi, labiopalatoskizis 1 bayi, dan spina bifida 1 bayi.

Tabel 9. Lama Rawatan Rata-rata Bayi dengan Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Lama Rawatan Rata-rata Bayi dengan Kelainan Kongenital	
Mean	7,57
SD (<i>Standard Deviation</i>)	6,11
95% CI	6,37 – 8,77
Minimum	1
Maximum	28

Lama rawatan rata-rata bayi dengan kelainan kongenital adalah 7,57 hari atau 8 hari. SD (*Standar Deviasi*) 6,11 hari dengan lama rawatan minimum 1 hari dan lama rawatan maksimum 28 hari.

Bayi dengan kelainan kongenital paling lama dirawat 28 hari berjumlah 1 bayi adalah penderita atresia ani dengan jenis kelamin perempuan, dengan tindakan bedah, sumber biaya adalah Jamkesmas, dan status pulang adalah pulang berobat jalan. Sementara itu bayi dengan kelainan kongenital yang dirawat hanya dalam 1 hari berjumlah 11 bayi, dengan status pulang dirujuk 1 bayi, pulang atas permintaan orang tua 3 bayi, dan meninggal 7 bayi. Tujuh bayi yang meninggal dengan lama rawatan 1 hari diantaranya menderita *hirschprung disease* (3 bayi), atresia ani (2 bayi), atresia ileum (1 bayi), dan PBJ (1 bayi).

Tabel 10. Distribusi Proporsi Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Keadaan Bayi Sewaktu Pulang	f	%
Pulang Berobat Jalan (PBJ)	47	46,1
Pulang Atas Permintaan Orang Tua	20	19,6
Meninggal	26	25,5
Dirujuk	9	8,8
Total	102	100,0

Dari tabel 10. dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan keadaan sewaktu pulang tertinggi yaitu pulang berobat jalan (PBJ) 46,1% dan terendah dirujuk 8,8%. Sebanyak 9 bayi dengan kelainan kongenital (8,8%) dirujuk ke RSUP H. Adam Malik, 7 diantaranya menderita PJB dan 2 lainnya menderita atresia ani dan atresia duodenum. RSUP H. Adam Malik merupakan rumah sakit kelas A dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Propinsi Sumatera Utara, Propinsi Aceh, Propinsi Sumatera Barat, dan propinsi Riau yang memiliki fasilitas lebih lengkap.

Analisa Bivariat

Tabel 11. Distribusi Proporsi Umur Ibu Berdasarkan Jenis Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Jenis Kelainan	Umur Ibu (tahun)			
	< 20 dan > 35		20–35	
	f	%	f	%
Terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu	13	13,3	85	86,7
Terjadi pada kehamilan > 7 minggu	3	75,0	1	25,0

p = 0,012

Berdasarkan tabel 11. dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu, tertinggi pada kelompok umur ibu 20-35 tahun yaitu 86,7%, sedangkan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan > 7 minggu tertinggi pada kelompok umur ibu < 20 dan > 35 tahun yaitu 75,0%. Analisa statistik dengan menggunakan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara proporsi umur ibu berdasarkan jenis kelainan kongenital. Proporsi umur ibu < 20 dan > 35 tahun secara bermakna lebih tinggi pada jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan > 7 minggu dibandingkan

dengan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu. Proporsi umur ibu 20 – 35 tahun secara bermakna lebih tinggi pada jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu dibandingkan dengan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan > 7 minggu.

Tabel 12. Distribusi Proporsi Jenis Kelainan Kongenital Berdasarkan Penatalaksanaan Medis di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Penatalaksanaan Medis	Jenis Kelainan Kongenital			
	Terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu		Terjadi pada kehamilan > 7 minggu	
	f	%	f	%
Bedah	48	96,0	2	4,0
Non-bedah	50	96,2	2	3,8

$p = 1,000$

Berdasarkan tabel 12. dapat dilihat bahwa pada penatalaksanaan medis bedah, proporsi jenis kelainan kongenital tertinggi adalah yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu 96,0%, sedangkan pada penatalaksanaan medis non-bedah, proporsi jenis kelainan kongenital tertinggi adalah yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu 96,2%. Sebagian besar kelainan kongenital memerlukan tindakan bedah baik pada kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu maupun yang terjadi pada kehamilan > 7 minggu. Analisa statistik dengan menggunakan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelainan kongenital berdasarkan penatalaksanaan medis.

Tabel 13. Lama Rawatan Rata-rata Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Jenis Kelainan Kongenital di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Jenis Kelainan Kongenital	Lama Rawatan Rata-rata		
	f	Mean	SD
Terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu	98	7,40	6,068
Terjadi pada kehamilan > 7 minggu	4	11,77	6,602

$p = 0,126$

Berdasarkan tabel 13. dilihat bahwa lama rawatan rata-rata bayi dengan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan ≤ 7 minggu adalah 7,40 hari (4 hari), sedangkan lama rawatan rata-rata bayi dengan jenis kelainan kongenital yang terjadi pada kehamilan > 7 minggu adalah 11,77 hari (12 hari). Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p > 0,05$, artinya secara statistik tidak ada perbedaan bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan jenis kelainan kongenital. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelainan kongenital tidak menentukan lamanya penderita dirawat di rumah sakit.

Tabel 14. Lama Rawatan Rata-rata Bayi dengan Kelainan Kongenital Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2011

Keadaan Sewaktu Pulang	Lama Rawatan Rata-rata Bayi		
	f	Mean	SD
Pulang Berobat Jalan (PBJ)	47	10,55	6,517
Pulang Atas Permintaan Orang Tua	20	5,30	3,799
Meninggal	26	4,73	4,976
Dirujuk	9	5,22	4,295

$\chi^2 = 24,827$ $df = 3$ $p = 0,0001$

Berdasarkan tabel 14. dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata bayi yang pulang berobat jalan (PBJ) adalah 10,55 (11 hari), pulang atas permintaan orang tua 5,30 (5 hari), meninggal 4,73 (5 hari) sedangkan dirujuk 5,22 (5 hari). Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang. Hal ini menunjukkan bahwa lama rawatan rata-rata bayi dengan kelainan kongenital yang pulang berobat jalan secara bermakna lebih lama daripada yang pulang atas permintaan orang tua, meninggal, dan dirujuk. Bayi dengan kelainan kongenital yang meninggal mengalami kelainan yang berat dan dengan prognosis yang buruk. Bayi dengan kelainan kongenital yang meninggal ada yang mengalami komplikasi seperti sepsis, asfiksia, serta anemia dan beberapa diantaranya meninggal akibat komplikasi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Proporsi ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan sosiodemografi tertinggi yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun 84,6%, suku Jawa 45,0%, pendidikan SLTA 48,8%, dan pekerjaan ibu rumah tangga 78,3%.
2. Proporsi ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan mediko-obstetri tertinggi yaitu pada kelompok umur kehamilan 37 – 40 minggu 65,3% dan tidak ada komplikasi kehamilan 66,7%.
3. Proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan jenis kelainan kongenital tertinggi adalah pada sistem gastro-intestinal 66,7%.
4. Proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki 54,9%.
5. Proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan

penatalaksanaan medis tertinggi adalah non-bedah 51,0%.

6. Lama rawatan rata-rata bayi dengan kelainan kongenital adalah 7,57 hari (8 hari).
7. Proporsi bayi dengan kelainan kongenital berdasarkan keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah pulang berobat jalan (PBJ) 46,1%.
8. Ada perbedaan yang bermakna antara proporsi umur ibu berdasarkan jenis kelainan kongenital ($p=0,012$).
9. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelainan kongenital berdasarkan penatalaksanaan medis ($p=1,000$).
10. Tidak ada perbedaan bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan jenis kelainan kongenital ($p=0,126$).
11. Ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,0001$).

Saran

1. Kepada pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan untuk meningkatkan pelayanan dan manajemen khususnya untuk penatalaksanaan medis bagi bayi dengan kelainan kongenital sehingga dapat mengurangi tingginya angka kematian.
2. Diharapkan kepada dokter dan perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan agar memberikan pemahaman kepada keluarga dari bayi dengan kelainan kongenital tentang penanganan kelainan kongenital agar dapat mengurangi jumlah bayi yang pulang atas permintaan orang tua.
3. Diharapkan kepada pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan untuk lebih melengkapi catatan mengenai riwayat mediko-obstetri ibu.
4. Setiap bayi baru lahir seharusnya dilakukan skrining kelainan kongenital, selain pemeriksaan fisik juga dibutuhkan pemeriksaan laboratorium, supaya jenis kelainan kongenital lebih jelas dan dapat diberikan penanganan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Maryunani, A. and Nurhayati. 2009. **Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyakit pada Neonatus**. Jakarta. Trans Info Media.
3. Depkes RI. 2011. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010**. Jakarta.
4. WHO. 2008. **World Health Statistics**.
http://www.who.int/whosis/whostat/Corrigenda_20080521.pdf. Diakses 30 Januari 2012.
5. WHO. 2010. **Birth Defects**. Geneva.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WH_A63/A63_10-en.pdf Diakses 3 Maret 2012.
6. Ndibazza, J., dkk. 2011. *A Description of Congenital Anomalies Among Infants in Entebbe, Uganda*. **Birth Defects Research (Part A): Clinical and Molecular Teratology** 91:857_861 (2011).
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bdra.20838/pdf> Diakses 30 Januari 2012.
7. Dastgiri, S., dkk. *A New Registry of Congenital Anomalies in Iran*. **Journal of Registry Management** 2010 Volume 37 Number 1.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20795567> Diakses 30 Januari 2012.
8. Depkes. 2009. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008**.
9. Markum, A.H. 1991. **Buku Ajar Kesehatan Anak Jilid I**. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
10. Depkes RI. 2010. **Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial**. Jakarta.
11. Effendi, S.H. dan Indrasanto, E. 2008. **Buku Ajar Neonatologi**. Jakarta. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
12. Depkes RI. 2010. **Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan**. Jakarta.
13. Depkes. 2010. **Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus**. Jakarta.
14. Balitbangkes RI. 2008. **Riset Kesehatan Dasar 2007**. Jakarta.
15. Indrasanto, E. dan Effendi, S.H. 2008. Pendekatan Diagnosis Kelainan Bawaan Menurut Klasifikasi *European Registration of Congenital Anomalies*. **Majalah Kedokteran Bandung FK UNPAD Volume XI No. 1 Tahun 2008**. Diakses 31 Januari 2012.
16. Savitri, I. dan Wewengkang, M. **Analisis Faktor Risiko Kelainan Kongenital Bayi Baru Lahir di BLU.RS. dr. Wahidin Susirohusodo Periode 2004-2007**. FK UNHAS Makassar.
<http://med.unhas.ac.id/obgin/index> Diakses 30 Januari 2012.
17. Nugraha, J. 2010. Gambaran Kelainan Bawaan pada Bayi Baru Lahir di RSIA Sri Ratu Medan Tahun 2009. **Skripsi FK USU**. Medan.
18. Conway, D. H. 2008. **Prevalence of Congenital Anomalies in Infants with in Utero Exposure to Antiretrovirals: IMPAACT P1025**. National Institute of Health. Philadelphia.
19. Diskominfo Sumut. **Gambaran Umum Sumatera Utara**.
<http://diskominfo.sumutprov.go.id/pdf/01.Gambaran-Umum.pdf> Diakses tanggal 12 Juni 2012.
20. Prabawa, M. 1998. Kejadian Bayi Lahir dengan Kelainan Kongenital. **Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis FK UNDIP**. Semarang.
<http://eprints.undip.ac.id/12179/1/1998PPDS510.pdf> Diakses 5 November 2012.
21. Maryunani, A. 2008. **Buku Saku Diabetes pada Kehamilan**. Trans Info Media. Jakarta.