

FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN KELAINAN KONGENITAL PADA BAYI BERDASARKAN FAKTOR IBU DAN LINGKUNGAN DI RSUP DR HASAN SADIKIN KOTA BANDUNG TAHUN 2018

Karlina Intan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada zaman sekarang masalah kualitas hidup anak merupakan prioritas utama program kesehatan nasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak ialah adanya kelainan kongenital. Adapun penyebab dari kelainan kongenital adalah faktor genetik, faktor ibu, dan faktor lingkungan. Kejadian kelainan kongenital pada bayi tahun 2016 terdapat 348 kasus, tahun 2017 terdapat 328 kasus, tahun 2018 terdapat 184 kasus (Rekam Medik RSUP dr Hasan Sadikin).

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Kejadian Kelainan Kongenital Pada Bayi Berdasarkan Faktor Ibu dan Lingkungan di RSUP Dr Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. sampel yang digunakan yaitu 127 bayi di RSUP Dr Hasan Sadikin Kota Bandung. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar checklist. Analisis data yaitu univariat untuk melihat distribusi frekuensi kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat penyakit, status gizi, infeksi kehamilan dan anemia kehamilan, merokok, alkohol, tablet fe dan asam folat.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian bahwa hampir setengah bayi mengalami kelainan kongenital pada sistem gastrointestinal (43,3%), sebagian besar ibu tanpa riwayat penyakit (69,3%), sebagian besar ibu dengan status gizi normal (52,8%), sebagian besar ibu tanpa infeksi kehamilan (71,7%), sebagian besar ibu tidak anemia dalam kehamilan (57,5%). Sebagian besar ibu dengan riwayat perokok pasif (59,1%), hampir seluruhnya ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi alkohol (94,5%), hampir setengahnya ibu dengan riwayat mengkonsumsi setiap hari tablet fe (48,0%), sebagian besar ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi asam folat (63,8%).

Simpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah Hampir sebagian bayi dengan kejadian kelainan kongenital adalah kelainan sistem gastrointestinal. Sebagian besar ibu tanpa riwayat penyakit melahirkan bayi kelainan kongenital. Sebagian besar ibu kategori IMT normal melahirkan bayi kelainan kongenital. Sebagian besar ibu yang tidak memiliki infeksi selama kehamilan melahirkan bayi kelainan kongenital. Sebagian besar ibu yang tidak anemia melahirkan bayi kejadian kelainan kongenital. Sebagian besar bayi kelainan kongenital dengan ibu riwayat perokok pasif, hampir seluruhnya bayi kelainan kongenital dengan ibu riwayat tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak mengkonsumsi asam folat.

Kata Kunci : Kejadian Kelainan Kongenital, Faktor Ibu, Faktor Lingkungan

PENDAHULUAN

Kelainan kongenital dapat didefinisikan sebagai anomali struktural atau fungsional yang terjadi selama kehidupan intrauterin dan dapat diidentifikasi sebelum kelahiran, saat lahir, atau kadang-kadang hanya dapat dideteksi kemudian pada masa bayi. Kelainan kongenital atau cacat bawaan lahir disebabkan oleh banyak faktor. Secara umum dalam teori Rudolph (2014) faktor-faktor tersebut diantaranya gangguan gen tunggal, gangguan kromosom, malformasi kongenital multifaktoral, dan gangguan multifaktoral lain yang mungkin, dan lingkungan teratogen. Selain hal ini, penyebab signifikan kelainan kongenital di negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu infeksi kehamilan atau penyakit menular pada ibu seperti sifilis dan rubella (WHO, 2016). Sedangkan Menurut teori Behrman (2013) mengatakan bahwa penyakit ibu baik akut maupun kronik selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada janin yang sedang berkembang. Kondisi kronik dapat menyebabkan janin terpapar obat-obatan yang berpotensi teratogenik. Bayi di dunia setiap tahunnya lahir dengan kelainan kongenital. Di Amerika Serikat hampir 120.000 bayi lahir dengan setiap tahun. Kelainan kongenital merupakan salah satu penyebab utama dari kematian bayi. Data WHO menyebutkan bahwa dari 2,68 juta kematian bayi 11,3% disebabkan oleh kelainan kongenital. Salah satunya kekurangannya konsumsi yodium dan asam folat pada ibu hamil, meningkatkan bayi dengan *neural tube defect* sedangkan konsumsi vitamin A yang berlebihan dapat mempengaruhi perkembangan janin, obesitas serta diabetes mellitus juga berhubungan dengan beberapa kelainan kongenital. Menurut RISKESDAS di Indonesia hasil surveilans menunjukkan pada periode September 2014-Maret 2018 terdapat 1.085 bayi dengan kelainan bawaan yang dilaporkan dan terdapat 956 kasus kelainan kongenital. Delapan jenis kelainan kongenital terbanyak yang dilaporkan pada periode September 2014-Maret 2018 berturut-turut adalah talipes/ kaki pincang dan *orofacial cleft defect*/kelainan celah bibir dan langit-langit, *neural tube defect*, *abdominal wall defect*, atresia ani, hypospadias, epispadias, kembar siam dan mikrosefali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choirul Muslim, Musni Marnis, Nadya, Herryharyanto, Bhakti Karyadi, Aceng Ruyani yang berjudul Beberapa Kejadian Kelainan Kongenital Bayi Lahir Di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu Dalam Satu Dekade Terakhir dalam jarak lebih dari sepuluh tahun. Ada 6 jenis kelaian kongenital dari hasil penelitian bayi baru lahir yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun, ialah Atresia Ani, Hirschprung, Gastrochisis, Spina bifida, Hernia,

dan Hydrocephalus. Peningkatan resiko kelainan kongenital bayi lahir tersebut diduga berkaitan dengan semakin banyaknya penggunaan bahan kimia beresiko teratogenik, dan mutagenik di dalam asupan bahan makanan dan obat-obatan di luar resep

Kebijakan pemerintah dalam menurunkan kejadian kelainan kongenital yaitu dengan dilaksanakannya program pencegahan kelainan bawaan yaitu: pemberian tablet fumarat ferosus dan asam folat bagi remaja putri dan minimal 90 tablet fe bagi ibu hamil; imunisasi rubella bagi bayi usia 9 bulan sampai dengan anak 15 tahun; mempromosikan aktifitas fisik mulai dari balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa termasuk senam ibu hamil dan lansia; mempromosikan makan ikan, buah dan sayur; meminum obat atas indikasi dan saran dokter; teliti dalam mengkonsumsi makanan; mencegah pencemaran lingkungan, baik dalam rumah tangga maupun penceraran akibat aktifitas produksi pabrik, pertambangan dan pertanian; melakukan pemeriksaan kesehatan minimal enam bulan sekali antenatal care pada ibu hamil minimal 8 kali selama masa kehamilan; mengontrol kadar gula darah dan tekanan darah (IDAI, 2017).

Dari Hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Hasan Sadikin menunjukkan bahwa angka kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan kongenital pada tahun 2016 terdapat 8,62%, pada tahun tahun 2017 terdapat 9,45%, sedangkan pada tahun 2018 terdapat 11,46%. Dimana kasus terbesar setiap tahunnya yang menyebabkan kematian bayi yaitu kasus dengan atresia duodenum, hidrosefalus, atresia ani, anensefalus dan hernia diafragmatika (Rekam Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang mana peneliti hanya akan mendeskripsikan terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi yang terkumpul tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dikarenakan peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian kelainan kongenital pada bayi yang disebabkan oleh faktor ibu yang dilaksanakan pada bulan Agustus-September tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2018 yang berjumlah 184 bayi dengan kelainan kongenital. Teknik pengambilan

sampel dengan random sampling, kriteria inklusi penelitian adalah bayi dengan kelainan kongenital di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada bulan Januari – Desember 2018. Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana data yang diperoleh tidak langsung dari responden melainkan dari hasil dokumentasi rekam medik. Alat pengumpulan data menggunakan lembar checklist yang berisi mengenai jenis variabel penelitian yaitu jenis kelainan kongenital, riwayat penyakit ibu, status gizi ibu, infeksi kehamilan, dan anemia pada kehamilan.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi kejadian kelainan kongenital pada bayi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung tahun 2018

| Jenis Kelainan Kongenital | F | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Kelainan sistem saraf pusat | 45 | 35,4% |
| Kelainan sistem pernafasan | 1 | 0,8% |
| Kelainan sistem kardiovaskular | 16 | 12,6% |
| Kelainan sistem gastrointestinal | 55 | 43,3% |
| Kelainan sistem perkemihan | 2 | 1,6% |
| Kelainan sistem muskuloskeletal | 8 | 6,3% |
| Total | 127 | 100% |

Tabel 2 Distribusi frekuensi riwayat penyakit ibu pada bayi dengan kelainan kongenital di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung tahun 2018

| Riwayat Penyakit ibu | F | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Tanpa riwayat penyakit | 88 | 69,3 % |
| Penyakit diabetes mellitus | 33 | 26,0 % |
| Penyakit epilepsi | 6 | 4,7 % |
| Penyakit penilketonuria | 0 | 0 % |
| Total | 127 | 100 % |

Tabel 3 Distribusi frekuensi status gizi ibu pada bayi dengan kelainan kongenital di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung tahun 2018

| Status Gizi Ibu | F | % |
|------------------------|----------|----------|
| IMT <19.8 (Low) | 32 | 25,2% |
| IMT 19.8-26.0 (Normal) | 67 | 52,8% |
| IMT 26.1-29.0 (High) | 16 | 12,6% |
| IMT >29.1 (Obese) | 12 | 9,4% |
| Total | 127 | 100 % |

Tabel 4 Distribusi frekuensi infeksi kehamilan pada bayi dengan kelainan kongenital di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung tahun 2018

| Infeksi Kehamilan | F | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Tanpa infeksi kehamilan | 91 | 71, 7% |
| Infeksi rubella | 15 | 11,8% |
| Infeksi cytomegalovirus | 0 | 0 % |
| Infeksi herpes | 0 | 0% |
| Infeksi varicella | 0 | 0% |
| Infeksi toksoplasma | 21 | 16,5% |
| Total | 127 | 100 % |

Tabel 5 Distribusi frekuensi anemia selama kehamilan pada bayi dengan kelainan kongenital di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung tahun 2018

| Anemia Kehamilan | F | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Tidak anemia | 73 | 57,5 % |
| Anemia ringan | 45 | 35,4 % |
| Anemia sedang | 9 | 7,1 % |
| Anemia berat | 0 | 0 % |
| Total | 127 | 100 % |

Tabel 6 Distribusi kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat ibu perokok di RSUP dr Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018.

| Merokok | f | % |
|---------|---|---|
|---------|---|---|

| | | |
|---------------|-----|------|
| Perokok Aktif | 41 | 32,3 |
| Perokok Pasif | 75 | 59,1 |
| Tidak Merokok | 11 | 8,7 |
| Jumlah | 127 | 100 |

Tabel 7. Distribusi kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi alkohol ibu di RSUP dr Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018

| Alkohol | f | % |
|---------|-----|------|
| Ya | 7 | 5,5 |
| Tidak | 120 | 94,5 |
| Jumlah | 127 | 100 |

Tabel 8. Distribusi kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi tablet FE ibu di RSUP dr Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018

| Konsumsi Tablet FE | f | % |
|-------------------------|-----|------|
| Mengonsumsi setiap hari | 61 | 48,0 |
| Kadang-kadang | 25 | 19,7 |
| Tidak mengonsumsi | 41 | 32,3 |
| Jumlah | 127 | 100 |

Tabel 9. Distribusi kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi Asam Folat ibu di RSUP dr Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018

| Konsumsi Asam Folat | f | % |
|-------------------------|-----|------|
| Mengonsumsi setiap hari | 34 | 26,8 |
| Kadang-kadang | 12 | 9,4 |
| Tidak mengonsumsi | 81 | 63,8 |
| Jumlah | 127 | 100 |

PEMBAHASAN

1. Kejadian kelainan kongenital

Setengah bayi dengan kelainan kongenital adalah kelainan sistem gastrointestinal sebanyak 55 orang (43,3%).

Berdasarkan penelitian ini banyak bayi yang mengalami kejadian kelainan kongenital karena sistem gastrointestinal. Pada sistem gastrointestinal di sebabkan karena kegagalan atau ketidaksempurnaan saat proses embriogenesis. Dimana perkembangan awal suatu jaringan tersebut melambat, berhenti atau menyimpang sehingga menyebabkan kelainan struktural (Kosim, 2014).

Berdasarkan hasil surveilans sentinel yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI bersama beberapa rumah sakit terpilih di 9 provinsi yang dilaksanakan sejak September 2014 dimana salah satunya di RSUP Dr. Hasan Sadikin. Hasil penelitian didapatkan 15 jenis kelainan bawaan kriteria antara lain kelainan bawaan yang dapat dicegah, mudah dideteksi dan dapat dikoreksi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Menurut hasil survey terdapat beberapa kelainan bawaan yang paling dominan yaitu dari jenis sistem muskuloskeletal, sistem saraf, sistem gastrointestinal (Kemenkes RI, 2018).

Dapat disimpulkan setengah kelainan bawaan terjadi pada sistem gastrointestinal seperti labioskizis, palatoskizis, hirschprung.

2. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat penyakit ibu

Sebagian besar bayi yang mengalami kelainan kongenital ialah dari ibu tanpa riwayat penyakit.

Berdasarkan penelitian ini banyak bayi yang mengalami kejadian kelainan kongenital dari ibu tanpa riwayat penyakit. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat (Kosim, 2014) bahwa kejadian kelainan kongenital bisa saja terjadi karena faktor lingkungan ibu, seperti terinfeksi selama kehamilan, defisiensi nutrisi ibu, dan pengaruh obat-obatan akan berdampak pada janin. Namun disamping itu, (Fraser, 2011) mengemukakan dalam teorinya bahwa masalah pada perkembangan janin tidak harus selalu berasal dari faktor lingkungan, tetapi gangguan metabolik pada ibu pun bisa menjadi masalah gangguan kesehatan yang sangat perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi kehamilan, yang mana akan mengakibatkan gangguan atau pengobatannya akan mempengaruhi kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh

Lowdermilk (2013) jika bayi lahir dari seorang ibu yang memiliki kelainan neurologi yang menyebabkan kejang berulang dalam kehamilan banyak penelitian menyebutkan bahwa penyakit ini akan meningkatkan insiden kelainan kongenital seperti labioskizis dan palatoskizis, penyakit jantung bawaan, dan defek tuba neuralis, pada bayi yang lahir.

Dapat disimpulkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital tidak hanya terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit seperti *diabetes mellitus* dan epilepsi tetapi dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Peran bidan dalam kasus ini yaitu melakukan pencegahan dini dan diagnosis pranatal selama antenatal care dengan ini diharapkan peran bidan dapat meminimalisir dampak dari riwayat penyakit ibu yang terjadi sebelum atau selama kehamilan yang akan mengakibatkan kejadian kelainan kongenital.

3. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan status gizi ibu

Sebagian besar bayi yang mengalami kelainan kongenital ialah dari ibu dengan status gizi normal.

Gizi yang berkualitas bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan peningkatan cadangan lemak yang dibutuhkan ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini berarti kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan status gizi ibu. Namun, berdasarkan penelitian ini banyak bayi yang mengalami kejadian kongenital pada ibu dengan status gizi normal, hal ini karena ada beberapa penyebab kongenital lainnya dari faktor bayi, faktor teratogen seperti, riwayat konsumsi obat-obatan dan infeksi selama kehamilan (Lowdermilk, 2013). jadi kemungkinan ibu yang memiliki status gizi normal memiliki riwayat penyakit, atau riwayat infeksi selama kehamilan dan bisa saja memiliki kadar HB yang kurang sehingga menjadi penyebab terjadinya kelainan kongenital. Menurut (Varney 2007; Kosim 2014) efek malnutrisi ibu hamil terhadap janin seperti retardasi pertumbuhan janin artinya ada kegagalan perkembangan dalam proses perkembangan atau menyimpang sehingga menyebabkan terjadinya suatu kelainan struktur yang menetap.

Dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami kejadian kelainan kongenital tidak hanya terjadi pada ibu yang memiliki status gizi *low*, *high*, maupun *obese*

tetapi dapat terjadi pada ibu yang memiliki status gizi normal. Peran bidan dalam kasus ini yaitu diagnosis pranatal dengan memantau status gizi ibu sebelum dan selama proses antenatal care seperti memberikan (KIE) komunikasi informasi edukasi pada ibu hamil tentang gizi selama kehamilan, selain itu dapat memberikan makanan tambahan ibu hamil untuk memenuhi nutrisi pada saat kehamilan.

4. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan faktor infeksi kehamilan

Sebagian besar bayi yang mengalami kelainan kongenital ialah dari ibu yang tidak mengalami infeksi kehamilan.

Berdasarkan penelitian ini banyak bayi yang mengalami kelainan kongenital dari ibu yang tidak mengalami infeksi. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti faktor radiasi, faktor mekanik, dan panas bahkan banyak berbagai kemungkinan dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat infeksi selama kehamilan akan tetapi melahirkan bayi dengan kelainan kongenital seperti ibu memiliki riwayat penyakit, memiliki kategori IMT tidak normal, bahkan kadar HB ibu yang kurang dapat menjadi penyebab terjadinya kelainan kongenital (Rudolph, 2014). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Anita (2017) dengan judul “Faktor Penyakit Infeksi, Penggunaan Obat Dan Gizi Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir” penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan faktor infeksi dengan kelainan kongenital pada bayi baru lahir di ruang Perinatologi RSAM Bandar Lampung 2016. Ibu yang memiliki faktor infeksi berisiko melahirkan bayi dengan kelainan kongenital sebesar 4 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki faktor infeksi.

Dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami kejadian kelainan kongenital tidak hanya terjadi pada ibu yang memiliki riwayat infeksi selama masa kehamilan akan tetapi dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat infeksi selama kehamilanpun bisa saja terjadi. Peran bidan dalam kasus ini yaitu melakukan pencegahan dengan memberikan ibu konseling tentang pola hidup sehat, nutrisi, dan imunisasi TT secara teratur sebelum merencanakan kehamilan sehingga tubuh sudah memiliki antibodi. Serta bidan mampu mendeteksi dini saat kunjungan antenatal care dengan melakukan penilaian risiko kehamilan ibu selama proses antenatal care dan dapat berkolaborasi dengan dokter kandungan sehingga

dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Dengan hal ini diharapkan dapat meminimalisir risiko dari akibat infeksi terhadap janin.

5. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan anemia kehamilan

Sebagian besar bayi yang mengalami kelainan kongenital ialah dari ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian ini, banyak bayi yang mengalami kelainan kongenital dari ibu yang tidak anemia. Oleh karena itu anemia yang terjadi dengan komplikasi lain dapat menyebabkan gagal jantung kongestif. Sedangkan menurut Manuaba (2007), ibu hamil dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuhnya akan berkurang, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu dan akan menyebabkan ketidaksempurnaan atau kegagalan saat proses pembentukann embriogenesis serta kemungkinan terjadi kelainan struktur yang menetap bisa terjadi. Maka dampak pada janin akan mengalami abortus, kematian intrauteri, terjadi cacat bawaan, dll.

Dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami kejadian kelainan kongenital tidak hanya terjadi pada ibu anemia selama masa kehamilan akan tetapi pada ibu yang tidak anemia pun bisa saja terjadi. Peran bidan dalam kasus ini yaitu bidan harus mencegah anemia pada ibu hamil dengan cara, memberikan tablet fe selama kehamilan, bidan harus memahami tidak hanya masalah medis, tetapi juga situasi sosial dan demografis yang menyebabkannya. Bidan juga harus dapat mengidentifikasi wanita yang beresiko mengalami anemia melalui observasi klinis serta pengkajian riwayat medis, kebidanan, dan sosial yang akurat. Tindakan ini akan mengungkapkan berbagai masalah yang sudah ada atau pola sehari-hari atau kebiasaan ibu yang menjadi pencetus terjadinya anemia dengan hal ini diharapkan dapat mengurangi kejadian anemia selama kehamilan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan menyebabkan kelainan kongenital.

6. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat ibu perokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat perokok pasif sebesar 59,1%.

Menurut teori, efek merokok pada reproduksi adalah hambatan pertumbuhan janin, resiko berat lahir rendah meningkat dua kali lipat, resiko bayi kecil untuk usia kehamilannya, dan juga dapat menyebabkan peningkatan ringan insidensi subfertilitas, abortus spontan, plasenta previa, solusio plasenta dan kelahiran preterm. Adapun sebagian peneliti mengemukakan bahwa merokok menyebabkan sumbing bibir dan langit-langit, tetapi hanya pada individu yang heterozigot atau homozigot untuk suatu polimorfisme tidak lazim di gen untuk *transforming growth factor- α* % (Cunningham, 2006).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Citra Lestari pada tahun 2016 yang berjudul “Profil bayi baru lahir dengan kelainan kongenital yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2016” Kepada seluruh populasi bayi baru lahir yang dirawat. Diperoleh presentase ibu dengan riwayat merokok 3,95% dimana semuanya adalah perokok pasif, sedangkan presentase ibu tanpa riwayat merokok yaitu 0,66% dan tanpa keterangan 95,29%.

Dapat disimpulkan bahwa hasil yang telah didapatkan mungkin karena perilaku perokok aktif di Indonesia masih buruk sehingga kebanyakan dari mereka akan tetap merokok didalam rumah, atau bahkan didekat ibu hamil. Semua riwayat merokok yang didapat yaitu merokok pasif dapat dikarenakan pengaruh sosial budaya di Indonesia yang dianggap tidak lazim jika seorang wanita merokok.

7. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi alkohol ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi alkohol sebesar 94,5%.

Etil alkohol adalah salah satu teratogen yang paling poten. Efek penyalahgunaan alkohol pada janin dalam masa kehamilan telah terbukti adanya yang dikenal sebagai sindrom alkohol janin (fetal alcohol syndrome). Anak yang terkena biasanya mengalami hiperaktivitas dan iritabilitas persisten pada tahun-tahun pertama. Hal ini diikuti oleh terlambatnya perkembangan, defisiensi pertumbuhan, retardasi mental dengan derajat bervariasi, hiperaktivitas, kurangnya

koordinasi dan wajah yang khas, bahkan cacat jantung dan sendi bawaan sering dijumpai (Cunningham, 2006).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Evan G. Polli, Rock y wilar dan Adrian pada tahun 2016 yang berjudul “Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kelainan kongenital pada neonatus di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado” Kepada 66 responden. Diperoleh hasil dengan diagnosis kelainan bawaan ditemukan 5 ibu yang mengkonsumsi alkohol berjumlah 5 orang (7,6%) dan ibu yang tidak mengkonsumsi alkohol berjumlah 61 orang (92,4%).

Dapat disimpulkan bahwa alkohol merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi terhadap kejadian kelainan kongenital. Keadaan ini tetap terjadi walaupun seorang wanita hamil sudah menghentikan minum alkohol pada kehamilan trimester III, dampak alkohol dapat terus berlanjut.

8. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi tablet FE ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat mengkonsumsi setiap hari tablet fe sebesar 48,0%.

Total FE yang diperlukan dalam proses kehamilan diperkirakan sebesar 1040 mg, yang terdiri dari 200 mg disimpan ibu saat volume darah menurun setelah melahirkan dan 840 mg hilang secara permanen. Sebanyak 300 mg Fe di transfer ke janin, 50-70 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk ekspansi massa sel darah merah, 200 mg untuk kehilangan darah saat melahirkan. Pada ibu hamil yang memasuki masa kehamilan dengan status Fe yang adekuar maka suplementasi Fe tidak diperlukan. Namun, sebagian besar ibu hamil mengalami defisiensi Fe dan akan cukup sulit mendapatkan asupan Fe sesuai dengan kebutuhan hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, suplemen Fe umumnya diberikan sebanyak 30-60 mg sebagai bagian dari *antenatal care* untuk melindungi bayi dari risiko BBLR dan melindungi ibu dari resiko anemia defisiensi Fe. Ibu hamil masih boleh mengkonsumsi makanan/minuman/suplemen yang memiliki efek menghambat absorpsi Fe jika memang diperlukan, namun perlu memberi jarak antar keduanya (Anggraeny, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa tablet FE tidak berpengaruh terhadap kejadian kelainan kongenital karena pada ibu hamil suplemen Fe umumnya diberikan sebanyak 30-60 mg sebagai bagian dari *antenatal care* untuk melindungi bayi dari risiko BBLR dan melindungi ibu dari resiko anemia defisiensi Fe.

9. Kejadian kelainan kongenital pada bayi berdasarkan riwayat konsumsi tablet Fe

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi asam folat sebesar 63,8%.

Selama kehamilan Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat. Data menunjukkan sekitar 24-60% wanita di dunia mengalami kekurangan mengonsumsi asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil. Kekurangan asam folat secara marjinal mengakibatkan peningkatan kepekaan,lelah berat, dan gangguan tidur. Dua kondisi pertama menyebabkan kaki kejang (Arisman, 2010).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Cristin Deviaty, Rahayu Indrusari dan Abdul Salam pada tahun 2013 yang berjudul “Gambaran Pola Konsumsi Asam Folat dan Status Asam Folat Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa” Kepada 45 responden. Diperoleh hasil dengan ibu hamil yang sering mengonsumsi sumber makanan asam folat adalah 13 orang (28.9%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi sumber asam folat oleh ibu hamil yang ada dikecamatan Bontonompo dan Bontonompo Selatan masih kurang karena sebagian besar ibu hamil jarang mengonsumsi sumber asam folat selama masa kehamilan. Jumlah ibu hamil yang memiliki asupan asam folat cukup hanya 1 orang (2,2%) berdasarkan hasil dari penelitian AKG data ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil ibu hamil yang mengonsumsi kandungan asupan yang cukup asam folat dalam sehari \geq 80% dari AKG sedangkan sisanya ibu hamil yakni 97,8% memiliki asupan asam folat yang kurang. Ibu hamil yang ada masih sangat banyak yang kekurangan asam folat dalam darah atau defisiensi asam folat yaitu sebanyak 43 orang atau 95.6%.

Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya mengkonsumsi kandungan asam folat di kalangan ibu hamil untuk masih sangat rendah.

Dapat disimpulkan bahwa asam folat mempengaruhi terhadap kejadian kelainan kongenital. Menjaga kesehatan janin tidak hanya dilakukan dengan menghindari teratogen, tetapi juga dengan mengkonsumsi gizi yang baik. Salah satu zat yang penting untuk pertumbuhan janin adalah *asam folat*. Kekurangan asam folat bisa meningkatkan resiko terjadinya *spina bifida* atau kelainan *tabung saraf* lainnya. Karena spina bifida bisa terjadi sebelum seorang wanita menyadari bahwa dia hamil, maka setiap wanita usia subur sebaiknya mengkonsumsi asam folat minimal sebanyak 400 mikrogram/hari.

SIMPULAN

Hampir sebagian bayi dengan kejadian kelainan kongenital adalah kelainan sistem gastrointestinal, sebagian besar ibu tanpa riwayat penyakit melahirkan bayi dengan kelainan kongenital, sebagian besar ibu kategori IMT normal melahirkan bayi dengan kelainan kongenital, sebagian besar ibu yang tidak memiliki infeksi selama kehamilan melahirkan bayi dengan kelainan kongenital, sebagian besar ibu yang tidak anemia melahirkan bayi dengan kejadian kelainan kongenital.

Sebagian besar bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat perokok pasif. Hampir seluruhnya bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi alkohol. Hampir setengahnya bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat mengkonsumsi setiap hari tablet FE. Sebagian besar bayi dengan kelainan kongenital mempunyai ibu dengan riwayat tidak mengkonsumsi Asam Folat.

SARAN

Bidan disarankan dapat melakukan skrining pada pencegahan periode antenatal dengan melakukan pengawasan dan pemeriksaan kehamilan sesuai standar.

Disarankan kepada RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung, untuk meningkatkan promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet tentang faktor penyebab kelainan kongenital pada janin terutama faktor lingkungan sebelum dan selama hamil seperti merokok, alkohol, konsumsi FE dan konsumsi asam folat.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.

Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC; 2010

Evan G. Polii, Rocky Wilar, Adrian Umboh. 2016. "Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kelainan bawaan pada neonatus di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado." *Jurnal e-Clinic (eCI)* 4.

F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth. *Obstetri William*. Jakarta: EGC; 2014

Dwi Maryanti, Dhiah Dwi Kusumawati. 2015. "Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kelainan Kongenital." *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)* VII.

F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth. *Obstetri William*. Jakarta: EGC; 2014

F. Gary Cunningham, Norman F. Gant, Kenneth J. Leveno, Larry C. Gilstrap III, John C. Hauth, Katherine D. Westrom. *Obstetri William*. 21. Edited by Hurniawati Hurtanto, Joko Suyono, John Prawira, Rini Cendikia Profitasar. Translated by Joko Suyono, Brahm U. Pendit Andry Hartono. Vol. 2. Jakarta: EGC; 2006.

Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4. Edited by Renata Komalasari, Yuyun Yuningsih, Eny Meiliya Esty Wahyuningsih. Translated by Laily Mahmudah, Gita Trisetiyati, Wilda Eka Ana Lusiyana. Vol. 1. Jakarta: EGC; 2007.

Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, Ida Bagus Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2010.

Istiany Ari dan Rusilanty. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2013

Irianti Bayu, dkk. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto Klein Susan, Miller Suellen, dan Thomson Fiona. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, & Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC; 2013

Lynna Y. Littleton, Joan C. Engerbreston. *Maternal, Neonatal, and Woman's Health Nursing*. United States of America: Delmar; 2002.

M. Sholeh Kosim, Ari Yunanto, Rizalya Dewi, Gatot Irawan Sarosa, Ali Usman. *Buku Ajar Neonatologi*. I. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2014.

Marmi, Kukuh Raharjo. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2018.

Sugiyono. *Satistik untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta; 2016

