

Journal Educational of Nursing (JEN)

Vol.2 No.2 – Juli – Desember 2019; hal. 37-45

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelainan Kongenital Pada Anak di RSPAD Gatot Soebroto

Sri Ellyati¹, Kusharisupeni², Luknis Sabri³
Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto

Abstrak

Terdapat beberapa metode untuk mendeteksi kelainan kongenital, metode yang paling populer saat ini adalah USG 3 dimensi, MRI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelainan kongenital pada anak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2013. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua anak yang sudah dirawat di ruang anak RSPAD Gatot Soebroto yang tercatat dalam rekam medik periode januari-desember 2013 berjumlah 707 anak dengan jumlah anak yang mengalami kelainan kongenital berjumlah 264 anak dan tidak dengan kelainan kongenital berjumlah 443 anak, jumlah sampel yang diambil 100 anak dengan menggunakan sistematis random sampling. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 57 (57%) yang tidak mengalami kelainan kongenital dan 43 (43%) mengalami kelainan kongenital. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelainan kongenital. Setelah dilakukan analisa multivariat variabel dominan adalah variabel persalinan yang berhubungan dengan kelainan kongenital pada anak dengan $p= 0.039$ dan $OR= 3.705$ (95% CI: 1.067-12.870), sementara variabel pendidikan, usia ibu, usia kehamilan, pekerjaan, paritas, penghasilan, BBL merupakan variabel confounding. Informasi yang lebih lengkap mengenai pentingnya mengetahui kelainan kongenital pada anak bisa dideteksi sejak dini dan dapat dihindari apabila ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu tidak merokok, tidak minum obat tanpa sepengetahuan dokter, vaksinasi.

Kata Kunci : Kelainan Kongenital, Anak

Abstract

There are several methods for detecting congenital abnormalities, the most popular method at present is 3-dimensional ultrasound, MRI. The purpose of this study was to determine the factors associated with congenital abnormalities in children at Gatot Soebroto Central Jakarta Hospital in 2013. The design of this study was quantitative with a cross sectional approach. Population in the study were all children who had been treated in the Gatot Soebroto Children's Hospital recorded in the medical record for the period of January-December 2013 there were 707 children with 264 children with congenital abnormalities and 443 children without congenital abnormalities, the number of samples taken was 100 children using systematic random sampling. Data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate analysis. The results were obtained as many as 57 (57%) who did not experience congenital abnormalities and 43 (43%) had congenital abnormalities. There is a relationship between education and congenital disorders. After multivariate analysis, the dominant

^{1,2,3} E-mail : ellysyamsul55@gmail.com

variable is the labor variable associated with congenital abnormalities in children with $p = 0.039$ and $OR = 3.705$ (95% CI: 1.067-12.870), while the variables of education, maternal age, gestational age, occupation, parity, income, LBW is a confounding variable. More complete information about the importance of knowing congenital abnormalities in children can be detected early and can be avoided if the mother consumes nutritious food, does not smoke, does not take medicine without the knowledge of the doctor, vaccination.

Keywords: Congenital Disorders, Children

Pendahuluan

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan kongenital dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus, lahir mati atau kematian segera setelah lahir. Kejadian bayi baru lahir dengan kelainan kongenital kurang lebih 15 per 1000 kelahiran. Kelainan kongenital pada bayi baru lahir merupakan penyebab kematian nomor tiga dari kematian bayi dibawah umur satu tahun (Syamsu Hidayat 2007)

Kelainan bawaan merupakan penyebab kematian tersering ketiga setelah prematuritas dan gizi buruk. Di negara maju, 30% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit anak terdiri dari penderita kelainan kongenital seperti: hidrosefalus, anencefalus, bibir/palatum sumbing, hipospadia, malformasi anorektal, Hirsprung, fimosis, dan akibat yang ditimbulkannya (Effendi, 2006)

Menurut peneliti kelainan kongenital anencefalus tahun 1990-1997 di RSUP Padang bahwa paritas terbanyak terjadi pada ibu primipara (52,17%) dan usia ibu 25-29 tahun (34,78%). Kematian pada neonatus merupakan kejadian yang paling sering terjadi pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Faktor kelainan kongenital ada hubungannya dengan usia ibu, ibu tidak bekerja, pendidikan ibu yang rendah, dan selebihnya tidak dapat diduga penyebabnya.

Kelainan kongenital sampai saat ini belum diketahui pasti apa penyebabnya, tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anak dengan kelainan kongenital diantaranya

faktor genetic, infeksi, gizi, usia ibu, obat, hormonal, radiasi, fisik pada rahim, rokok, dan lingkungan.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelainan kongenital pada anak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Metode

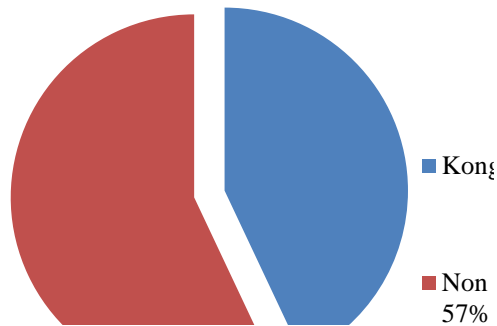
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang sudah dirawat di ruang anak di RSPAD Gatot Soebroto periode Januari-Desember 2013 yang berjumlah 707 orang, dengan jumlah anak yang mengalami kelainan kongenital sebanyak 264 orang. dan tidak dengan kelainan kongenital 443 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik anak yang sudah dirawat di RSPAD Gatot Soebroto dengan kelainan kongenital pada tahun sebelumnya. Kriteria inklusi anak yang sudah dirawat dengan kelainan kongenital dalam catatan rekam medik yang lengkap meliputi variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini data diperoleh melalui data sekunder dari rekam medik yaitu anak dengan kelainan kongenital maupun tidak dengan kelainan kongenital.

Hasil Penelitian

Hasil Analisis Univariat

Gambaran Variabel Kelainan congenital

Diagram-1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelainan Kongenital Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2013



Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 43 (43%) yang memiliki kelainan kongenital yaitu Atresia ani (MAR) 8 kasus, Fimosis 8 kasus, SNHL 3 kasus, Labiopalatoshizis 1 kasus, Mikrotia 1 kasus, UDT 1 kasus, Sindaktili 3 kasus, Hidrosefalus 3 kasus, Stenosis pilorus 1 kasus, Hipospadia 4 kasus, Morbus Hirschsprung 4 kasus, Katarak 1 kasus, Defek mandibula 1 kasus, CTEV 1 kasus, atresia biliaris 1 kasus, foot drop 1 kasus, devk mandibula 1 kasus.

Gambaran Variabel Independen

Tabel di bawah ini menyajikan distribusi variabel independen dengan distribusi masing-masing variabel bisa dilihat pada tabel-2 berikut:

Tabel-1 Distribusi Variabel Independen Berdasarkan Pendidikan ibu, Usia kehamilan, Pekerjaan ibu, Usia ibu, Paritas Persalinan, Penghasilan, Berat Bayi Lahir di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2013

Variabel	Frekuensi n= 100	Persentase (%)
Pendidikan ibu : Rendah Tinggi Tinggi Rendah	85 15	85 15
Usia kehamilan: Diatas 37 minggu (matur) dibawah 36 minggu dan 40 minggu (prematuur&postmatur)	91 9	91 9
Pekerjaan ibu: Bekerja Tidak bekerja	16 84	16 84
Usia ibu :	69	69

Variabel	Frekuensi n= 100	Persentase (%)
20-35 tahun (usia subur) ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun (berisiko)	31	31
Paritas : Primi (1 anak) Multi (lebih dari 2)	57 43	57 43
Persalinan : Spontan Tindakan	85 15	85 15
Penghasilan keluarga: ≥UMR (2,4 juta)/tinggi < UMR (2,4 juta)/rendah	83 17	83 17
Berat Bayi Lahir: ≥ 2500 gram (normal) < 2500 gram (BBLR)	94 6	94 6

Berdasarkan table-1 terlihat bahwa pendidikan dalam penelitian ini terbanyak adalah pendidikan SMA. Pendidikan terendah ditemukan pada penelitian ini adalah SD dan pendidikan tertinggi S1. Pendidikan responden tertinggi S1 yaitu 16 (16%). Usia kehamilan terbanyak yaitu dengan kehamilan diatas 37 minggu sebanyak 90 (90%) dan yang memiliki kehamilan dibawah 36 minggu dan diatas 40 minggu 10 (10%). Sebagian besar ibu bekerja sebanyak 84 (84%), yaitu sebagai PNS, Kowad, swasta dan yang tidak bekerja sebanyak 16 (16 %). Usia termuda ditemukan dalam penelitian ini adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 49 tahun. Dari nominal tersebut dikelompokkan menjadi kelompok usia 20- 35 tahun dan **≤ 20 tahun & ≥ 35 tahun**.

Hasil dari pengelompokan disajikan dalam tabel-2. Paritas terbanyak yaitu memiliki 1 anak sebanyak 57 orang (57%) dan yang memiliki lebih dari 2 anak sebanyak 43 orang (43%). Persalinan terbanyak yaitu spontan sebanyak 85 (85%) dan persalinan dengan tindakan *Sectio Cesaria* sebanyak 15 (15%). Rata-rata penghasilan adalah Rp 3.165.655 dengan nilai tengah Rp3.340.8000, mayoritas orang tua memiliki penghasilan Rp.2.659.000. Penghasilan terendah Rp1500.000 dan penghasilan tertinggi adalah Rp4000.0000. Penghasilan orang tua dikategorikan menjadi tinggi jika **≥ Rp 2,4 juta** dan rendah jika **≤ Rp 2,4 juta**, maka di dapat hasil terbanyak yaitu orang

tua yang memiliki penghasilan orang tua tinggi sebanyak 79 (79%) dan yang memiliki penghasilan rendah sebanyak 21 (21%). Berat Bayi Lahir (BBL) terbanyak yaitu normal sebanyak 94 (94%) dan

BBLR sebanyak 6 (6%). BBL dikategorikan normal jika $BBL \geq 2500$ gram dan BBLR jika $BBL \leq 2500$ gram.

Analisis bivariat

Tabel-2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, usia kehamilan, pekerjaan, usia ibu, paritas, jenis persalinan, penghasilan berat badan lahir terhadap kelainan kongenital pada pasien anak di RSPAD Di Gatot Soebroto Jakarta 2013

Variabel	Kelainan Kongenital				Total		P Value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tingkat Pendidikan								
- Tinggi	52	61,18	33	38,82	85	100,00	0,045	3,15 0,989 – 10,041
- Rendah	5	33,33	10	66,67	15	100,00		
Usia Kehamilan								
- Matur	53	58,24	38	41,76	91	100,00	0,425	1,743 0,439 – 6,924
- Pre/Post matur	4	44,44	5	55,56	9	100,00		
Pekerjaan								
- Bekerja	12	75,00	4	25,00	16	100,00	0,113	2,600 0,775 – 8,720
- Tidak bekerja	45	53,57	39	46,43	84	100,00		
Usia Ibu								
- Usia subur	37	53,62	32	46,38	69	100,00	0,309	0,636 0,265 – 1,525
- Usia beresiko	20	64,52	11	35,48	31	100,00		
Paritas								
- Primi	28	49,12	29	50,88	57	100,00	0,067	0,466 0,205-1.061
- Multi	29	67,44	14	32,56	43	100,00		
Jenis persalinan								
- Spontan	51	60,00	34	40,00	85	100,00	0,149	2,250 0,734 -6,899
- Seksio	6	40,00	9	60,00	15	100,00		
Penghasilan								
- \geq UMR	46	55,42	37	44,58	83	100,00	0,481	0,678 0,229 – 2,006
- $<$ UMR	11	64,71	6	35,29	17	100,00		
Berat Badan Lahir								
- Normal	52	55,32	42	44,68	94	100,00	0,179	0,248 0,028-2,202
- BBLR	5	83,33	1	16,67	6	100,00		

Tabel-2 menggambarkan bahwa kelompok dengan pendidikan tinggi terdapat sebanyak 52 (61,18%) responden memiliki anak mengalami kelainan kongenital, kelompok dengan pendidikan rendah terdapat sebanyak 5 (33,33%) yang memiliki anak tidak mengalami kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,045 artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan tinggi dan rendah dalam hal terjadinya kelainan kongenital. Setelah dilakukan uji statistik lebih jauh, diperoleh nilai OR sebesar 3,15 artinya kelompok responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3,15 untuk tidak

mengalami kejadian kelainan kongenital pada anaknya dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat pendidikan rendah.

Faktor Usia kehamilan, ditemukan sebanyak 53 (58,24%) responden usia kehamilan matur tidak mengalami kelainan kongenital. Sedangkan pada kelompok pre atau post matur sebanyak 4 (44,44%) yang tidak mengalami kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue* sebesar 0,425 artinya nilai *pvalue* lebih dari *alpha* (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan matur dan pre/post matur dalam kejadian kelainan kongenital.

Faktor pekerjaan dengan kejadian kelainan kongenital diperoleh hasil responden yang tidak bekerja sebanyak 45 (53,37%) tidak mengalami kejadian kongenital sedangkan pada kelompok yang bekerja sebesar 12 (75%) yang tidak mengalami kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,113 artinya *p value* lebih dari *alpha* (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian kongenital.

Faktor usia ibu dengan kejadian kelainan kongenital diperoleh hasil sebesar 37 (52,62%) responden kelompok usia beresiko tidak mengalami kejadian kongenital. Sedangkan pada kelompok usia subur sebesar 23 (64,52%) yang tidak mengalami kejadian kongenital. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* sebesar 0,309 artinya *p value* lebih besar dari *alpha*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan anatara faktor usia ibu dengan kejadian kelainan kongenital.

Faktor Paritas dengan kejadian kelainan kongenital diperoleh hasil sebanyak 29 (67,44%) responden kelompok multi tidak mengalami kejadian kongenital, sedangkan pada kelompok primi sebanyak 28 (49,12%) yang tidak mengalami kejadian kongenital. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,067 artinya *p value* lebih besar dari *alpha*, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan anatara faktor paritas dengan kejadian kelainan kongenital pada anak.

Faktor jenis persalinan dengan kejadian kelainan kongenital diperoleh hasil sebanyak 51 (60%) responden dengan jenis persalinan spontan tidak

mengalami kejadian kongenital, sedangkan pada responden dengan jenis persalinan *secsio* sebanyak 6 (40%) tidak mengalami kejadian kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,149 artinya *p value* lebih dari *alpha* (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor jenis persalinan dengan kejadian kelainan kongenital.

Faktor penghasilan dengan kejadian kelainan kongenital, diperoleh hasil sebanyak 46 (55,32%) responden yang memiliki penghasilan lebih dari sama dengan UMR tidak mengalami kelainan kongenital, sedangkan pada responden yang memiliki penghasilan kurang dari UMR sebanyak 11 (64,71%) tidak mengalami kejadian kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,481 artinya *p value* lebih dari *alpha* (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penghasilan dengan kejadian kelainan kongenital.

Faktor Berat badan lahir dengan kejadian kelainan kongenital, diperoleh hasil sebanyak 52 (55,32%) responden yang Berat Badan Lahir normal tidak mengalami kelainan kongenital, sedangkan pada responden yang Berat badan Lahir Rendah sebanyak 5 (83,33%) tidak mengalami kejadian kelainan kongenital. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,179 artinya *p value* lebih dari *alpha* (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor Berat Badan lahir dengan kejadian kelainan kongenital.

Analisis Multivariat

Tabel-3 Hasil Ahir Analisis Multivariat Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelainan Kongenital Pada Anak Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2013

	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)	95.0%CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Persalinan	1.310	0.635	4.250	1	0.039	3.705	1.067	12.870
Pendidikan	1.201	0.626	3.684	1	0.055	3.323	0.975	11.324
Pekerjaan	0.794	0.713	1.243	1	0.265	2.213	0.548	8.945
Paritas	0.653	0.449	2.114	1	0.146	0.520	0.216	1.255
BBL	-1,341	1,218	1,911	1	0,271	0,262	0,024	2,846

Dari tabel diatas dapat disimpulkan variabel yang berhubungan dengan kelainan kongenital pada anak adalah persalinan, sedangkan variabel pendidikan, pekerjaan, paritas dan BBL merupakan variabel *convounding* (pengecoh / pengganggu). OR dari variabel persalinan 3,7 artinya anak dengan persalinan tindakan memiliki peluang mengalami kejadian kelainan kongenital 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang lahir spontan setelah dikontrol dengan variabel pendidikan

Pembahasan

Hubungan Pendidikan dengan kelainan kongenital pada anak

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,055 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pendidikan dengan kelainan kongenital . Hasil analisis multivariat pada tabel-6 menunjukkan nilai OR 3,323 artinya pendidikan berpeluang 3,323 kali. Selain itu menurut teori ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kongenital, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa, sebaliknya dengan tingkat pendidikan rendah kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hubungan Usia kehamilan dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,425 artinya nilai *p value* lebih dari *alpha* (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian kelainan kongenital. Berdasarkan hasil penelitian, jika dilihat dari umur kehamilan dari anak yang lahir dengan kelainan kongenital terdapat 155 kasus dengan kelainan kongenital sebanyak 105 kasus (67,7%) lahir pada umur kehamilan cukup bulan, sebanyak 39 kasus (25%) lahir prematur, dan sebanyak 2 kasus (1,3%) lahir imatur dan 9 kasus (5,8%)

lahir dengan postmatur. Umur kehamilan adalah rata-rata 37 minggu.

Usia kehamilan kurang dari 37 minggu kemungkinan organ-organ belum sempurna sehingga bila anak lahir kurang bulan kemungkinan bisa menyebabkan terjadi kecacatan kongenital, sedangkan bila usia kehamilan lebih dari 42 minggu fungsi plasenta sudah berkurang sehingga bisa menyebabkan kelainan pada saat bayi lahir. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian kongenital mungkin karena para ibu saat hamil selalu mengontrol kandungannya ,selalu minum vitamin saat mengandung.

Hubungan Pekerjaan dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,113 artinya *p value* lebih dari *alpha* (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian kongenital. Menurut teori, pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan ibu maupun suami akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan, pekerjaan ibu maupun suaminya akan mencerminkan keadaan sosio ekonomi keluarga.

Berdasarkan jenis pekerjaan tersebut dapat dilihat kemampuan mereka terutama dalam menemukan makanan bergizi. Khususnya pada ibu hamil. Pemenuhan pangan yang bergizi berpengaruh terhadap perkembangan kehamilannya. Kekurangan gizi saat hamil berdampak kurang baik pada ibu maupun bayi yang dikandung, pada ibu dapat terjadi anemi, perdarahan, keguguran, sedangkan pada bayi dapat menyebabkan terjadi BBLR bahkan kelainan bawaan lahir

Hubungan Usia Ibu dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0,309 artinya p value lebih besar dari α . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian kelainan kongenital.

Menurut teori usia ibu hamil kurang dari 20 tahun (terlalu muda untuk hamil), karena secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal, sehingga dapat mengakibatkan risiko pertumbuhan janin dan terjadi hambatan terhadap bayi yang dikandungnya karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai yaitu pada usia 20 tahun, akibat terhadap dirinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi dirinya yang masih tumbuh. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun, organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku, terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan penyakit ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah kejanin yang berisiko meningkatkan komplikasi pada kehamilan. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan usia ibu dengan kelainan kongenital pada anak, kemungkinan karena ibu dengan usia tua dan usia muda merupakan usia rawan tentunya memerlukan pengawasan khusus secara dini selama kehamilan dan pada proses persalinan, disamping itu ibu dengan kehamilan tua mempunyai kematangan dan kestabilan dalam hal emosi, sehingga ibu sangat memperhatikan kandungannya dan dapat menjadi orang tua yang lebih baik, sedangkan bagi ibu usia muda

kemungkinan lebih protektif dalam menjalankan kehamilannya..

Hubungan Paritas dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,067 artinya p value lebih besar dari α , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan anatara faktor paritas dengan kejadian kelainan kongenital pada anak.

Menurut teori paritas merupakan salah satu faktor risiko pada kehamilan, lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara karena endometrium pada daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran dan berkurang vaskularisasinya, hal ini terjadi karena degenerasiosis pada bekas luka inplamasi plasenta pada kehamilan sebelumnya di dindingendometrium. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin. Hal ini akan berisiko pada kehamilan dan persalinan.

Kelahiran pertama yang sering dihubungkan dengan factor risiko terjadinya trauma lahir. Hal ini disebabkan karena untuk pertama kalinya jalan lahir diuji untuk kelahiran bayi untuk setiap golongan paritas presentase bayi dengan kelainan kongenital ditemukan pada paritas pertama. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan paritas dengan kelainan kongenital pada anak ,kemungkinan ibu sudah mempunyai pengalaman selama kehamilan yang terdahulu sehingga pada kehamilan yang sekarang mereka lebih memperhatikan kandungannya disertai memenuhi kecukupan gizi yang dikonsumsi.

Hubungan Persalinan dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,149 artinya p value lebih dari α (0,05). Sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara factor jenis persalinan dengan kejadian kelainan kongenital. Tetapi setelah dianalisis dengan multivariat variabel persalinan merupakan faktor dominan dengan $p=0.039$ dan $OR=3.705$. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kekurangan asam folat akan menyebabkan kerusakan jaringan syaraf (kerusakan tabung syaraf), dan sebaliknya jika kelebihan asam folat dapat menyebabkan kerusakan jaringan syaraf yang berhubungan dengan autisme. Pada kondisi tubuh kekurangan asam folat jika terjadi pada ibu hamil maka kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami kecacatan saat lahir seperti: spina bifida, anencefali, encephalocele

Hubungan Penghasilan dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,481 artinya p value lebih dari $alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penghasilan dengan Kejadian kelainan kongenital. Penghasilan dapat berpengaruh pada nutrisi ibu hamil. Semakin penghasilannya berkurang, dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu, salah satu zat yang penting untuk pertumbuhan janin adalah asam folat. Kekurangan asam folat bisa meningkatkan risiko 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.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan penghasilan dengan kelainan kongenital, kemungkinan karena mayoritas penghasilan diatas UMR sehingga ibu pada saat mengandung dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, selain itu juga ibu memeriksakan kandungan secara rutin, mendeteksi kelainan janin melalui pemeriksaan penunjang seperti USG, pemeriksaan TORCH bahkan diberikan vaksinasi untuk pencegahan.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan kelainan kongenital

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,179 artinya p value lebih dari $alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor Berat Badan lahir dengan kejadian kelainan kongenital, dari hasil penelitian dapat dilihat berat bayi lahir dengan kelainan kongenital, bahwa sebagian besar kasus lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu sebanyak 64 kasus atau 2,52% dari seluruh persalinan pada kelompok umur yang sama. Rata-rata berat lahir adalah 2.700 gram.

Berat bayi saat lahir, kurangnya asam folat pada trimester pertama akan mengalami keadaan berat badan bayi sehingga terjadi gangguan didalam pertumbuhan organ bayi yang dapat menyebabkana terjadi kelainan kongenital. Dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan BBL dengan kelainan kongenital, karena mayoritas bayi dilahirkan dengan berat badan matur. Hal ini kemungkinan ibu menjaga asupan gizi ketika awal kehamilan sampai proses akan melahirkan dan memeriksakan kehamilan kehamilan secara rutin sehingga apabila diketahui ada kandungan nutrisi yang kurang, bisa segera dilakukan intervensi pemberian atau suplemen hingga kekurangan tersebut dapat terpenuhi

Kesimpulan

Dari 100 anak yang pernah dirawat terdapat 43% yang mengalami kelainan kongenital. Ada hubungan antara variabel pendidikan dengan kelainan kongenital. Variabel persalinan merupakan paling dominan dimana pekerjaan, paritas, dan BBL merupakan variabel confounding, namun kejadian kongenital ini kembali kepada masing-masing individu itu sendiri.

Daftar Pustaka

- [1]. Arikunto, Suharsini (2010). *Penelitian suatu prosedur pendekatan praktik*, Jakarta: Rineka Cipta

- [2]. Badan Pusat Statistik. (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*, Jakarta: Badan Pusat Statistik
- [3]. Departemen Kesehatan RI. (2002). *Buku Persalina normal*. JNPKKR JHPIEGO
- [4]. Effendi. (2008). *Buku Ajar Neonatologi*, Edisi Pertama, Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- [5]. Endjun JJ. (2002). *Mempersiapkan Persalinan sehat*, Jakarta:Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- [6]. Gilly,Andrew. (2010) .*Womens Sexual Health 2nd*,(Alih Bahasa Egi Komara) Jakarta: EGC.
- [7]. Nursalam et al. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- [8]. Notoatmodjo,Soekidjo(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:. Rineka Cipta.
- [9]. Made Prabawa 1998, *Kejadian bayi lahir kelainan kongenital Tesis Semarang:FK Undip Dr Kariadi*
- [10]. Modern Language Association (MLA): "Retrospektif." Collins English Dictionary & Unabridged 10th Edition. Harper Collins Publishers. Diakses di: <http://dictionary.reference.com/browse/prospective>. Diakses pada:17 April 2014.
- [11]. Hidayat, Aziz, Azimul. (2009) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- [12]. Parker,S. (2005) *Pengetahuan Tubuhmu Reproduksi dan pertumbuhan*, Jakarta:Mandiri Jaya Abadi
- [13]. Patricia,W.Ledewig. (2006)*Asuhan keperawatan Ibu –Bayi Baru Lahir*, Jakarta:EGC
- [14]. Riduwan,(2004). *Metode dan tehnik menyusun tesis* , Jakarta :Yabeta.
- [15]. T.W. Sadler (2000). *Embriologi Kedokteran Langman*, edisi ke 7, (Alih bahasa): Joko Suyono. Jakarta: EGC
- [16]. Sacharin, Rossa. (2000.) *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- [17]. Soetjningsih. (2008) . *Tumbuh Kembang Anak* ,Jakarta .EGC.
- [18]. Sulistyowati, Ari.2009 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, 2009 Jakarta: Salemba Medika
- [19]. Sugiarto et al (2003) *Tehnik Pengambilan Sampling*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- [20]. Sugiyono (2012) *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- [21]. SupriantoJ. (2000) *Tehnik Samling* Jakarta: PT Rineka Cipta
- [22]. Sutanto, Priyo Hastono. 2007 *Analisis Data Kesehata* Jakarta: FKM UI
- [23]. Syamsu Hidayat, (2007) *Bahan ajar Ilmu Bedah* Jakarta:EGC
- [24]. Whaley's & Wong. (2006). *Nursing care of Infant and Children*. (fifth edition). St. Louis : Mosby
- [25]. Yupi Supartini,(2002). *Konsep Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC
- [26]. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/102/91> (Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelainan kongenital) DIUNDUH TGL 22-4 2014
- [27]. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/6581b7b8d3b8d5b6c592731c3bcb1418.pdf> DIUNDUH TGL 22-4-2014 (hubungan kelainan kongenital anomali gastrointestinal)
- [28]. http://cyber.unissula.ac.id/journal/dosen/publikasi/210104088/5272ARTIKEL_NASRIYAH_AS.FOL_REVISI.pdf(gangguan pendengaran dan ketulian pada penduduk dusun sepong
- [29]. http://eprints.undip.ac.id/37513/1/ELIZABETH_EDWINA_G2A008066_LAP_KTI.pdf diunduh tanggal 22-4-2014