

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KELAINAN KONGENITAL PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. ABDOEL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Festy Ladyani Mustofa¹, Yesi Nurmalasari¹

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kelainan kongenital yaitu faktor gizi ibu selama masa kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin serta dapat menyebabkan kelainan bawaan pada janin. Kelainan ini dapat menimbulkan dampak buruk pada saat setelah lahir atau mengganggu tumbuh kembang yang permanen sampai dengan usia dewasa. Data rekam medik RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 jumlah bayi baru lahir dengan kelainan kongenital berjumlah 183 (17,24%) dari 1.061 angka kelahiran bayi.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Metode Penelitian: Jenis penelitian kuantitatif, desain *Case Control* dengan pendekatan retrospektif yaitu menggunakan data rekam medik di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Kelompok kasus adalah 88 bayi dengan kelainan kongenital dan 88 bayi tanpa kelainan kongenital sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan Uji *Chi Square*.

Hasil: Dari 176 responden bayi baru lahir, terdapat 88 bayi (50%) mengalami kelainan kongenital. Sedangkan untuk status gizi ibu hamil yang kurang baik terdapat 19 responden (10,8%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir ($p \text{ value} < \alpha, 0,004 < 0,05$) OR= 6,296.

Kesimpulan: Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Kata kunci : Kelainan kongenital, status gizi ibu hamil

ABSTRACT

Background: Congenital anomalies are structural anomalies that occur start from the early fetal life of the equine conceptus. One of the factors that can cause congenital abnormalities that nutritional factors during pregnancy. Maternal malnutrition will cause problems both in the mother and fetus and may cause congenital abnormalities in the fetus. This disorder can cause adverse effects on the moments after birth or interfere the growth permanently until adulthood. Medical records of Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Hospital in 2015 showed the number of newborns with congenital anomalies amounted to 183 (17.24%) of the 1061 birth rate.

Aim: To determine the relationship Between Maternal Nutritional Status And Congenital Anomalies Among Neonates In Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Lampung 2015

Methods: It was a qualitative study with Case Control design and retrospective approach which used medical record data in Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Lampung 2015. The cases group was 88 infants with congenital anomalies and 88 infants without anomalies as control group. Sampling technique we used was Simple Random Sampling and Chi Square test to analyze the data.

Result: From 176 neonates, there were 88 neonates (50%) with congenital anomalies. Meanwhile, there were 19 respondents (10,8%) with low maternal nutritional status. The result of statistical test showed that the maternal nutritional status and congenital anomalies among neonates were related (p value $< \alpha$, $0,004 < 0,05$) $OR= 6,296$.

Conclusion: There is relationship between maternal nutritional status and congenital anomalies among neonates in dr. H. Abdul Moeloek hospital Lampung 2015

Keyword : Congenital anomalies, status maternal nutritional status lampung

PENGANTAR

Kelainan kongenital adalah penyebab utama kematian bayi di negara maju maupun negara berkembang. Kelainan kongenital pada bayi baru lahir dapat berupa satu jenis kelainan saja atau dapat pula berupa beberapa kelainan kongenital secara bersamaan sebagai kelainan kongenital multipel. Kadang-kadang suatu kelainan kongenital belum ditemukan atau belum terlihat pada waktu bayi lahir, tetapi baru ditemukan beberapa waktu setelah kelahiran bayi. Sebaliknya dengan kemajuan teknologi kedokteran, kadang-kadang suatu kelainan kongenital telah diketahui selama kehidupan fetus. Bila ditemukan satu kelainan kongenital besar pada bayi baru lahir, perlu kewaspadaan kemungkinan adanya kelainan kongenital ditempat lain. Dikatakan bahwa

bila ditemukan dua atau lebih kelainan kongenital kecil, kemungkinan ditemukannya kelainan kongenital besar di tempat lain sebesar 15% sedangkan bila ditemukan tiga atau lebih kelainan kongenital kecil, kemungkinan ditemukan kelainan kongenital besar sebesar 90%.

World Health Organization (WHO) tahun 2010 memperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Eropa, sekitar 25% kematian neonatal disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Asia Tenggara kejadian kelainan kongenital mencapai 5% dari jumlah bayi yang lahir, sementara di Indonesia prevalansi kelainan kongenital mencapai 5 per 1.000 kelahiran hidup. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 mencatat salah satu penyebab kematian bayi adalah kelainan kongenital pada usia 0-6 hari

sebesar 1% dan pada usia 7-28 hari sebesar 19%.¹

Kematian bayi dalam bulan pertama kehidupan sering diakibatkan oleh kelainan kongenital yang cukup berat, hal ini seakan-akan merupakan suatu seleksi alam terhadap kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan. Berdasarkan data dari *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung* (2014) angka kematian bayi baru lahir adalah 719 (0,44%) bayi dari 162.283 kelahiran. Angka kematian bayi tersebut diantaranya disebabkan oleh kelainan kongenital 12,65 %, asfiksia 37,14%, Tetanus Neonatorum 0,34%, BBLR 32,94%, dan lain-lain sebanyak 16,93%.³

Meskipun kelainan kongenital pada bayi baru lahir merupakan masalah yang terdapat diseluruh dunia, namun dampaknya dirasakan berat bagi negara-negara dengan pendapatan sedang maupun rendah. Proporsi perbandingan kelahiran dengan kecacatan dan jumlah kelahiran absolut di negara-negara berkembang lebih besar bila dibandingkan dengan negara-negara dengan pendapatan yang tinggi. Perbedaan ini disebabkan adanya perbedaan yang tajam pada kesehatan maternal dan faktor-faktor resiko bermakna seperti kemiskinan, presentasi usia ibu lebih tua yang tinggi, faktor infeksi, dan lain-lain.³

Hasil penelitian *Dastgiri, di Iran* tahun 2000-2008 angka kejadian kelainan kongenital berkisar 1,7 per 100 kelahiran. Saluran genital-kemih, kerusakan ginjal, kelainan sistem saraf, dan kelainan anggota tubuh menyumbang secara proporsional sebesar lebih dari 68% dari seluruh kelainan kongenital di wilayah tersebut. Ada kecenderungan peningkatan angka kejadian kelainan kongenital dari tahun 2000 (1,05 per 100 kelahiran) hingga 2008 (2,45 per 100 kelahiran).⁴

Sampai saat ini jumlah angka kejadian kelainan kongenital pada bayi masih dinilai cukup tinggi. Menurut hasil survey pendahuluan di RSUD. Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 16 november 2015, jumlah bayi yang lahir dari bulan Januari hingga September tahun 2015 adalah 1.061 bayi. Dari total kelahiran tersebut, 183 (17,24%) bayi diantaranya menderita kelainan kongenital, yaitu 107 bayi berjenis kelamin

laki-laki, dan 76 bayi berjenis kelamin perempuan. Dari total bayi yang menderita kelainan kongenital tersebut, 31 bayi meninggal dunia diantaranya 21 bayi berjenis kelamin laki-laki dan 10 bayi berjenis kelamin perempuan.⁶

Penyebab kelainan kongenital adalah kelainan genetik & kromosom, faktor mekanik, faktor infeksi, faktor obat, faktor umur ibu, faktor hormonal, faktor radiasi dan faktor gizi.⁷ Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutrisno tahun 2014 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kelainan Kongenital di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor yang bermakna adalah faktor infeksi (p value < α , 0,000 < 0,05) OR= 26,693., faktor obat (p value < α , 0,000 < 0,05) OR= 33,372., faktor umur (p value < α , 0,000 < 0,05) OR= 14,169., dan faktor gizi p value < α , 0,000 < 0,05) OR= 35,584.³

Status gizi selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Jika ibu mengalami kekurangan gizi akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya serta kurang gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan dapat menyebabkan kelainan bawaan pada janin.³

Pada binatang percobaan, kekurangan gizi berat dalam kehamilan dapat menimbulkan kelainan kongenital. Pada manusia, pada penelitian-penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kelainan kongenital pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kekurangan gizi lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu yang baik gizinya. Pada binatang percobaan, adanya defisiensi protein, vitamin A, B2 (*riboflavin*), asam folat, BI (*thiamin*) dan lain-lain dapat menaikkan kejadian & kelainan kongenital.⁷

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Analitik observasional dengan pendekatan *case control*, sampel yang diambil sebanyak 290 sampel bayi. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan *chi square*

HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini akan diuraikan distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dimana penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2016 dengan jumlah responden sebanyak 290 bayi.

Karakteristik Responden

A. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	79	44,9
Perempuan	97	55,1
Total	176	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 176 responden, terdapat 79 responden (44,9%) berjenis kelamin laki-laki dan 97 responden (55,1%) berjenis kelamin perempuan.

B. Usia Ibu Responden

Berdasarkan tabel 4.2 di bawah menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu saat melahirkan yaitu pada usia 20 – 25 tahun sebanyak 78 ibu (44,3%) dan pada usia 26 – 30 tahun sebanyak 68 ibu (38,6%), sedangkan untuk usia < 20 Tahun sebanyak 6 ibu (3,4%), kemudian usia 31 – 35 tahun sebanyak 17 ibu (9,7%), serta pada usia > 35 Tahun sebanyak 7 ibu (4,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Responden Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	6	3,4
20 – 25 Tahun	78	44,3
26 – 30 Tahun	68	38,6
31 – 35 Tahun	17	9,7
> 35 Tahun	7	4,0
Total	176	100

C. Pekerjaan Ibu Responden

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Responden Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Diketahui	25	14,2
Ibu Rumah Tangga	132	75,0
Swasta	17	9,7
PNS	2	1,1
Total	176	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 132 ibu (75%). Sedangkan yang swasta sebanyak 17 ibu (9,7%), kemudian yang PNS sebanyak 2 ibu (1,1%) dan pekerjaan ibu yang tidak diketahui sebanyak 25 ibu (14,2%).

D. Jumlah Anak Ibu Responden

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Anak Ibu Responden Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Jumlah Anak Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	84	47,7
2	53	30,1
3	21	11,9
4	14	8,0
>4	4	2,3
Total	176	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 176 ibu responden, terdapat 84 ibu (47,7%) yang baru mempunyai anak 1, kemudian ibu yang mempunyai anak 2 sebanyak 53 ibu (30,1%), ibu yang mempunyai anak 3 sebanyak 21 ibu (11,9%), ibu yang mempunyai anak 4 sebanyak 14 ibu (8%) dan 4 ibu (2,3%) mempunyai anak >4.

Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

A. Distribusi Kejadian Kelainan Kongenital

Tabel 4.5 Distribusi Kejadian Kelainan Kongenital Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Kelainan Kongenital	Frekuensi		Persentase (%)
	N	%	
Ya	88	50	
Tidak	88	50	
Total	176	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat diketahui distribusi kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebanyak 88 bayi (50%).

B. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 4.6 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	19	10,8
Baik	157	89,2
Total	176	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat diketahui distribusi status gizi ibu hamil di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 yaitu dari 176 responden, terdapat 19 responden (10,8%) dalam kategori status gizi kurang baik. Sedangkan untuk kategori status gizi baik terdapat 157 responden (89,2%).

Analisa Bivariat

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kelainan Kongenital

Tabel 4.7 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kelainan Kongenital Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Status Gizi Ibu Hamil	Kejadian Kelainan Kongenital				Total	P-Value	OR CI 95 %	
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Kurang Baik	16	84,2	3	15,8	19	100	0,004	6,296 (1,764 - 22,475)
Baik	72	45,9	85	54,1	157	100		
Total	88	50,0	88	50,0	176	100		

Berdasarkan tabel 4.3.1 diatas, dapat diketahui hasil analisa hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir, diperoleh informasi bahwa dari 88 responden dengan kelainan kongenital (*Kasus*), terdapat 16 (84,2%) bayi yang dilahirkan dari ibu yang status gizinya kurang baik dan 72 (45,9%) bayi yang dilahirkan dari ibu yang status gizinya baik. Sedangkan pada 88 reponden tidak dengan kelainan kongenital (*Kontrol*), terdapat 3 (15,8%) bayi yang dilahirkan dari ibu yang status gizinya kurang baik dan 85 (54,1%) bayi yang dilahirkan dari ibu yang status gizinya baik.

Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p = 0,004$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital

pada bayi baru lahir. Uji statistik juga diperoleh informasi nilai OR sebesar 6,296 artinya ibu yang memiliki status gizi kurang baik saat kehamilan memiliki risiko sebesar 35,584 kali lebih besar memiliki bayi dengan kelainan kongenital dibanding ibu yang memiliki status gizi baik saat kehamilan, dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR berada di antara 1,764 - 22,475.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 176 responden terdapat 88 (50%) bayi yang menderita kelainan kongenital. Hal ini dikarenakan peneliti mengambil data responden yang tidak menderita kelainan kongenital sesuai dengan jumlah responden yang mengalami kelainan kongenital.

Kelainan kongenital didefinisikan sebagai kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan kongenital dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus,

7 lahir mati, atau kematian segera setelah lahir.

Hasil ini hampir sama jika dibandingkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani tahun 2013 dengan judul “Faktor-

Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital Sistem Urogenital Pada Neonatus” diperoleh informasi bahwa dari 48 responden, didapatkan 23 (47,91%) neonatus dengan

2 kelainan kongenital.

Keadaan status gizi ibu hamil diketahui bahwa dari 176 responden jumlah ibu yang memiliki status gizi kurang baik saat hamil sebesar 19 (10,8%) dan ibu yang memiliki status gizi baik saat hamil sebesar 157 (89,2%).

Gizi kurang baik pada ibu hamil adalah apabila gizi ibu kurang dari normal atau lebih dari normal. Gizi kurang dari normal atau kekurangan gizi pada ibu hamil bisa

disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat ibu tentang gizi, tingkat pendidikan yang rendah yang menyebabkan ibu hamil sulit memperoleh pengetahuan atau pedoman dalam mencukupi gizi dalam dirinya maupun janin yang dikandungnya atau bisa juga disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah. Sedangkan Gizi lebih dari normal pada ibu hamil bisa disebabkan karena ibu memang sudah mengalami obesitas sebelum kehamilan, ibu mengkonsumsi makanan berlebih saat hamil, ibu sering mengkonsumsi makanan yang kurang sehat yang mengandung lemak

21 berlebih, dan lain-lain.
Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abidin tahun 2013 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital *Facio-Oral* Pada Neonatus” dengan menggunakan 48 responden, yaitu 24 kasus dan 24 kontrol, didapatkan hasil responden yang memiliki riwayat gizi kurang baik saat hamil sebesar 18 (37,5%) dan yang memiliki 8 gizi baik sebesar 30 (62,5%).

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik *chi square* nilai $p < 0,004$ yang artinya H_0 ditolak, ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelaianan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. OR didapat 6,296 yang berarti ibu yang mempunyai status gizi kurang baik saat kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan kelainan kongenital sebesar 6,296 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik saat kehamilan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mashuda tahun 2013 dengan judul “*Patterns And Factors Associated With Congenital Anomalies Among Young Infants* di Bugando Medical Centre Tahun 2013” didapatkan hasil p value = 0,004 yang artinya ada hubungan suplementasi asam 23 folat dengan kejadian kelainan kongenital.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan sutrisno tahun 2014 dengan judul faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian kelainan kongenital di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014. Didapatkan hasil penelitian untuk faktor gizi ibu terhadap kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir yaitu p value = 0,000 yang berarti ada hubungan antara faktor gizi ibu terhadap kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir.³

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh *Bhutta & Lassi* tahun 2014 dengan judul penelitian “*Preconception Care and Nutrition Interventions in Low and Middle Income Countries* di RS.Anak Toronto Canada 2014” didapatkan hasil p value = 0,003 yang artinya ada hubungan kelebihan berat badan dengan kejadian kelainan jantung bawaan.²⁴

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).²¹

Menurut hasil penelitian, ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, kemungkinan disebabkan karena informasi yang diperoleh ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil kurang, tidak mengkonsumsi asam folat, zat besi, kalsium, status kesehatan yang mempengaruhi gizi ibu seperti emesis dan diabetes melitus, ibu mengalami obesitas sejak sebelum kehamilan, ibu sering mengkonsumsi makanan yang kurang sehat seperti makanan yang tinggi lemak, dan lain-lain.

Asam folat memiliki peranan penting dalam hal pencegahan terjadinya *neural tube defects* seperti spina bifida, ansefali dan lain-lain. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dan membantu memaksimalkan pembentukan organ tubuh janin. Sedangkan kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin.²⁰

Adanya responden yang dilahirkan dari ibu yang memiliki riwayat gizi kurang baik

saat kehamilan namun tidak terjadi kelainan kongenital pada bayi di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 kemungkinan karena kekurangan gizi ibu atau gizi berlebih tidak terjadi pada tahap organogenesis atau pada trimester pertama kehamilan ataupun kemungkinan juga kekurangan gizi atau gizi berlebih tersebut tidak berlangsung lama. Sedangkan bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak memiliki riwayat gizi kurang baik saat kehamilan namun terjadi kelainan kongenital pada bayinya, kemungkinan kelainan tersebut disebabkan oleh faktor lain, karena faktor gizi bukan satu-satunya penyebab kelainan kongenital.⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir sebanyak 88 bayi (50%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi ibu hamil yaitu dari 176 responden, terdapat 19 responden (10,8%) dalam kategori status gizi kurang baik yaitu 16 pada kasus dan 3 pada kontrol. Sedangkan untuk kategori status gizi baik terdapat 157 responden (89,2%) yaitu 72 pada kasus dan 85 pada kontrol.
3. Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir (p value < α , 0,004 < 0,05) OR= 6,296.

SARAN

Saran yang dapat peneliti sampaikan pada penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor infeksi, faktor obat/jamu,

faktor umur dan faktor gizi dengan metode yang berbeda atau variabel yang lain seperti faktor hormonal, faktor radiasi, dan lain-lain.

2. Bagi Rumah Sakit diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit, dan dapat dijadikan gambaran bahwasannya angka kejadian kelainan kongenital masih tinggi. Dan diharapkan petugas kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang pencegahan bayi dengan kelainan kongenital, dan sosialisasi tersebut tidak hanya ditujukan kepada ibu yang sedang hamil saja, melainkan juga kepada remaja, pasangan usia subur, dan calon ibu hamil.
3. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan keilmuan kedokteran anak dan obstetric ginekologi. Serta dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam pembahasan mengenai kelainan kongenital pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Verawati. Sori . Hiswani. Karakteristik Bayi Yang Menderita Hirschsprung Di RSUP H. Adam Malik Kota Medan. Departemen Epidemiologi FKM Universitas Sumatera Utara medan. 2012.
2. Maharani. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital Sistem Urogenital Pada Neonatus di RSUP dr. Kariadi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2013. http://eprints.undip.ac.id/44182/1/bab_0.pdf. Diakses pada tanggal 10 November 2015
3. Sutrisno. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. 2014.
4. Yuncie. Sori. Jemadi. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Dengan Kelainan Kongenital Di RSUD dr. Pirngadi Medan. FKM Universitas Sumatera Utara Medan. 2011.
5. Efendi, Indrasanto. Buku Ajar Neonatologi. IDAI: Jakarta. 2014. Hal 41-70.
6. RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Data Prevalensi Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Tahun 2014-2015. Bandar Lampung. 2015.
7. Wahid A. Anak dengan Kelainan Kongenital. Trans Info Media. Jakarta: 2012.
8. Abidin. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital Facio Oral Pada Neonatus Tahun 2013. Skripsi FK-UNDIP Semarang: 2013. <http://eprints.undip.ac.id/43695/1/cover.pdf>. Diakses pada tanggal 10 November 2015.
9. Kemenkes RI. Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: 2010.
10. Aini H. Menjalani 9 Bulan Kehamilan. Tora Book. Yogyakarta: 2009. Hal 29-73.
11. Indriyani. Kehamilan. Mumtaz Press. Yogyakarta: 2008. Hal 192-197
12. Kristiyanasari W. Gizi Ibu Hamil. Nuha Medika. Yogyakarta: 2010. Hal 61-64.
13. Depkes RI. Pedoman Pengukuran & Pemeriksaan. Jakarta: 2007.
14. Leveno. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta: 2013. Hal 91-127.

15. Maryanti D. Sujianti . Budiarti T. Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita. Trans Info Media. Jakarta: 2011.
16. Dewi. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Salemba Medika. Jakarta: 2013. Hal 118-120.
17. Lissauer T, Fanaroff A. *At a Glance Neonatologi* . Erlangga. Jakarta: 2009.
18. Muttaqin A. Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika. Jakarta: 2008.
19. Roebiono. Diagnosis & Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. FK UI. Jakarta: 2011.
20. Kristiyanasari W. Gizi Ibu Hamil. Nuha Medika. Yogyakarta: 2010. Hal 65-79.
21. Waryono. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama. Yogyakarta: 2010.
22. Anggarani, Yazid. Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Agro Media Pustaka. Jakarta Selatan: 2013.
23. Mashuda F. *Patterns And Factors Associated With Congenital Anomalies Among Young Infants*. 2013. <http://http://www.bugando.ac.tzthesesm.sc.dissertationflorentinamashuda.pdf>. Diakses pada tanggal 11 November 2015.
24. Bhutta , Lassi. *Preconception Care and Nutrition Interventions in Low and Middle Income Countries*. Aga Khan University Karachi. 2014. <https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/zh/News/Documents/NNIW80/4.%20Zulfiqar%20Bhutta%20Manuscript.pdf>. Diakses pada tanggal 12 November 2015.
25. Ari. Menu Sehat Untuk Ibu Hamil. Tim Demedia. Jakarta: 2010.
26. Rudolph. Hoffman. Colin. Buku Ajar Pediatri (Terjemahan). EGC. Jakarta: 2014. Hal 461-467.
27. Siswanto. Susila. Suyanto. Metodologi Penelitian Kesehatan & Kedokteran. Bursa Ilmu. Yogyakarta: 2013.
28. Saryono, Anggraeni. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta: 2013.
29. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta . Jakarta: 2012.
30. Hastono, Sabri L. Statistik Kesehatan. Rajawali Pers. Jakarta: 2010. Hal 4.
31. Riwidikdo H. Statistik Kesehatan. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta: 2012.
32. Suririnah, *Buku kehamilan dan persalinan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2008