

Gambaran Kepatuhan Antenatal Care dan Konsumsi Asam Folat pada Ibu dengan Anak Bibir Sumbing di Rumah Sakit Malahayati Banda Aceh Tahun 2022

Ikhsanul Fikri¹, Syamsul Rizal², Cut Gina Inggriyani^{3*}, Rezanisa Razali⁴, Hidayaturrahmi³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

² Program Studi Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

³ Bagian Anatomi Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

⁴ Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Antenatal Care,
Asam Folat,
Bibir Sumbing

Kunjungan *antenatal care* yang sesuai standar dapat mencegah terjadinya kekurangan asupan nutrisi selama masa kehamilan melalui pelayanan yang diberikan seperti pemantauan status nutrisi, pemberian edukasi makanan bergizi dan pemberian tablet tambah darah yang mengandung asam folat. Kurangnya asupan asam folat pada trimester pertama kehamilan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin, yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan kelainan kongenital seperti sumbing bibir dan langit-langit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan *antenatal care* dan konsumsi asam folat pada ibu dengan anak bibir sumbing di Rumah Sakit Malahayati Banda Aceh. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dan dengan pendekatan retrospektif. Subjek pada penelitian ini adalah ibu dengan anak yang terdiagnosis bibir sumbing yang menjalani operasi perbaikan bibir sumbing pertama kali sesuai standar di RS Malahayati tahun 2022. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas ibu yang memiliki anak bibir sumbing yang menjalani operasi perbaikan di Rumah Sakit Malahayati tahun 2022 tidak patuh dalam melakukan *antenatal care* (57,9%) dan mengonsumsi asam folat selama masa kehamilan (76,3%). Mayoritas pasien bibir sumbing berjenis kelamin laki-laki (55,3%), tidak memiliki riwayat keluarga bibir sumbing (89,5%) dan berdomisili di Aceh Besar (15,8%). Mayoritas ibu yang memiliki anak terdiagnosis bibir sumbing berusia 21-35 tahun (73,6%), merupakan ibu yang telah lebih dari satu kali melahirkan (71,1%), memiliki riwayat pendidikan tamatan SMA (50,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,2%).

Korespondensi: cutgina@usk.ac.id (Cut Gina Inggriyani)

ABSTRACT

Keywords:

Antenatal Care,
Folic Acid,
Cleft lip

Standard antenatal care visiting can prevent nutritional deficiency during pregnancy through services provided such as monitoring nutritional status, providing education on nutritious foods and administering iron supplement containing folic acid. Lack of folic acid intake in the first trimester of pregnancy can be one of the causes of fetal growth disorders, which can cause babies to be born with congenital abnormalities such as cleft lip and palate. The purpose of this study is to describe the adherence of antenatal care and consumption of folic acid in mothers who have children with cleft palates at the Malahayati Hospital Banda Aceh. The type of this research is descriptive study with a cross-sectional design and a retrospective approach. The subjects in this study were mothers who have children diagnosed with cleft lip and underwent cleft lip repair surgery for the first time according to standards at the Malahayati Hospital in 2022. The sampling technique is total sampling. Based on the results of this study, the majority of mothers who have children with cleft lips and underwent cleft lip repair surgery at the Malahayati Hospital Banda Aceh in 2022 are not compliant in carrying out antenatal care (57,9%) and taking folic acid during pregnancy (76,3%). The majority of cleft patients are male (55,3%), don't have family history of cleft lip (89,5%), and live in Aceh Besar (15,8%). The majority of mothers who have children diagnosed with cleft lip are aged 21-35 years (73,6%), mothers who given birth more than once (71,1%), have a study background of graduated from high school (50,0%) and a housewives (84,2%).

PENDAHULUAN

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan yang bersifat preventif atau pencegahan untuk memantau kesehatan ibu hamil serta mencegah komplikasi bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya.¹ Pelayanan yang diberikan dalam *antenatal care* meliputi pemantauan kondisi kehamilan, pemberian edukasi dan pemberian suplemen kehamilan serta mempersiapkan ibu menghadapi kelahiran dan masa nifas.^{2,3} Kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak enam kali selama masa kehamilan sesuai dengan ketentuan pada Permenkes No 21 Tahun 2021 yaitu satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III.^{3,4}

Kunjungan *antenatal care* yang sesuai standar diharapkan dapat mencegah terjadinya kekurangan

asupan nutrisi selama masa kehamilan melalui pelayanan yang diberikan seperti pemantauan status nutrisi, pemberian edukasi makanan bergizi dan pemberian tablet tambah darah yang mengandung asam folat.⁵ Asam folat merupakan nutrisi yang berperan penting dalam proses pembentukan dan pertumbuhan janin. Kurangnya asupan asam folat pada trimester pertama kehamilan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin, yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan kelainan kongenital. Salah satunya adalah sumbing bibir dan langit-langit.^{6,7}

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Achmad Ryan pada tahun 2013 mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kelainan kongenital *facio-oral* pada neonatus menyatakan bahwa pada neonatus dengan ibu kurang mengonsumsi suplemen asam folat pada masa kehamilannya memiliki risiko

7,00 kali lebih besar terjadinya kelainan kongenital *facio-oral*. Pada neonatus dengan ibu yang memiliki *antenatal care* kurang memiliki risiko 38,33 kali lebih besar untuk terjadinya kelainan kongenital *facio-oral*.⁶

Labiopalatoskisis atau yang biasanya dikenal dengan istilah sumbing bibir dan langit-langit merupakan kelainan kongenital yang ditandai dengan adanya celah atau pembukaan abnormal pada bibir, dan langit-langit.⁸ Kelainan ini terjadi akibat gagalnya pembentukan *mesoderm* sehingga *processus nasalis* dan *maxillaris* gagal menyatu dan membentuk celah. Celah yang terbentuk dapat mengenai bibir saja (*labioskisis*), mengenai langit-langit saja (*palatoskisis*), atau kombinasi keduanya (*labiopalatoskisis*).⁹

Data dari WHO menunjukkan prevalensi terjadinya sumbing bibir dan langit-langit saat ini adalah sekitar 1:700 kelahiran, angka tertinggi pada keturunan asia yaitu 14:10.000 kelahiran, dan terendah pada keturunan Afrika yaitu 4:10.000.¹⁰ Berbagai studi epidemiologi menunjukan bahwa prevalensi kelainan ini berbeda di tiap negara. Menurut CDC ada sekitar 2.650 bayi lahir dengan sumbing langit-langit, dan 4.440 bayi lahir dengan sumbing bibir dengan atau tanpa celah langit-langit setiap tahunnya di Amerika Serikat.¹¹ Prevalensi di negara-negara Asia juga berbeda-beda, di Filipina prevalensinya antara 1/500 dan 1/625 kelahiran, di Jepang prevalensinya adalah sekitar 1,1 hingga 2,13 per 1.000 kelahiran dan sekitar 1,81 per 1.000 kelahiran di Korea Selatan.¹² Berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2013 prevalensi kasus bibir sumbing di Indonesia adalah sekitar 0,08%. Provinsi Aceh tergolong kedalam 7 provinsi dengan prevalensi bibir sumbing diatas prevalensi nasional yaitu sebesar 7,8%.¹³

Salah satu rumah sakit di Aceh yang selalu melaksanakan upaya kuratif terhadap sumbing bibir dan langit-langit adalah Rumah Sakit Malahayati. Rumah sakit ini memiliki program operasi sumbing bibir dan langit-langit secara gratis dengan bekerjasama dengan organisasi internasional dan nasional yang bergerak dalam bidang kemanusiaan

sejak tahun 2004.¹⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dan dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi yang digunakan adalah ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing yang telah melakukan operasi pertama kali sesuai standar di Rumah Sakit Malahayati pada tahun 2022. Jumlah sampel sebanyak 38 orang responden yang diperoleh menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Malahayati menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara kepada ibu dengan anak bibir sumbing mengenai jumlah kunjungan *antenatal care* dan konsumsi asam folat selama masa kehamilannya menggunakan kuesioner yang disusun peneliti dengan berpedoman pada ketentuan Permenkes No 21 Tahun 2021 dalam penilaiannya dan juga data sekunder yang diperoleh dari rekam medis mengenai karakteristik anak yang mengalami bibir sumbing. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Pasien Bibir Sumbing Berdasarkan Jenis Kelamin dan Riwayat Keluarga

Kategori	(n)	%
Jenis Kelamin	21	55,3
• Laki-laki	17	44,7
• Perempuan		
Riwayat Keluarga :		
• Ada	4	10,5
• Tidak ada	34	89,5
Total	38	100

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 1 menunjukkan sebaran angka pasien terdiagnosis

bibir sumbing berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) dan mayoritas anak tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami bibir sumbing yaitu sebanyak 34 orang (89,5%).

Tabel 2. Karakteristik Pasien Bibir Sumbing Berdasarkan Domisili

Domisili	(n)	%
• Aceh Barat Daya	3	7,9
• Aceh Barat	1	2,6
• Aceh Besar	6	15,8
• Aceh Jaya	1	2,6
• Aceh Selatan	2	5,3
• Aceh Singkil	2	5,3
• Aceh Tamiang	1	2,6
• Aceh Tenggara	2	5,3
• Aceh Tenggara	1	2,6
• Aceh Timur	4	10,5
• Aceh Utara	2	5,3
• Banda Aceh	2	5,3
• Bireuen	3	7,9
• Gayo Lues	1	2,6
• Lhokseumawe	1	2,6
• Pidie	1	2,6
• Pidie Jaya	3	5,3
• Subulussalam	1	7,9
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 2 dari 38 pasien yang terdiagnosis bibir sumbing yang menjadi responden paling banyak berdomisili di Aceh Besar yaitu sebanyak 6 orang (15,8%) dan paling sedikit berdomisili di Aceh Barat, Aceh Jaya, Aceh Tamiang, Aceh Tenggara, Gayo Lues, Lhokseumawe, dan Subulussalam sebanyak 1 orang (2,6%).

Tabel 3. Karakteristik Ibu Pasien Bibir Sumbing Berdasarkan Usia, Riwayat Melahirkan, Pendidikan dan Pekerjaan

Kategori	(n)	(%)
1. Usia Ibu:		
• <21	5	13,2
• 21-35	28	73,6
• >35	5	13,2
2. Riwayat Melahirkan:		
• 1 anak	11	28,9
• > 1 anak	27	71,1
3. Pekerjaan:		
• IRT	32	84,2
• Karyawan	4	10,5
• Guru/Dosen	2	5,3
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 3 dari 38 ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing yang mejadi responden, mayoritas ibu berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (73,6%) dan merupakan ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu anak (multipara) yaitu sebanyak 27 orang (71,1%). Berdasarkan riwayat pendidikan dan status pekerjaan, mayoritas ibu memiliki riwayat pendidikan tamatan SMA yaitu sebanyak 19 orang (50,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 32 orang (84,2%).

Tabel 4. Gambaran Kepatuhan Antenatal care pada Ibu dengan Anak Terdiagnosis Bibir Sumbing

Antenatal Care	(n)	(%)
• Patuh	16	42,1
• Tidak Patuh	22	57,9
Total	38	100

Data yang didapatkan dari Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian mengenai gambaran kepatuhan *antenatal care* pada ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing didominasi oleh ibu

yang tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 22 orang (57,9%).

Tabel 5. Gambaran Kepatuhan Konsumsi Asam Folat Pada Ibu dengan Anak Terdiagnosis Bibir Sumbing

Konsumsi Asam Folat	(n)	(%)
• Patuh	9	23,7
• Tidak Patuh	29	76,3
Total	38	100

Data yang didapatkan dari Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil penelitian mengenai gambaran kepatuhan *antenatal care* pada ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing didominasi oleh ibu yang tidak patuh mengonsumsi asam folat yaitu sebanyak 29 orang (76,3%).

DISKUSI

Karakteristik Pasien Bibir Sumbing

A. Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas jenis kelamin penderita bibir sumbing adalah laki-laki, yaitu sebanyak 21 orang (55,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Resqiyah tahun 2022 di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) mendapatkan hasil bahwa dari total 933 orang yang terdiagnosis celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit mayoritas merupakan laki-laki, yaitu sebanyak 542 orang (58,1%), sedangkan perempuan sebanyak 391 orang (41,9%).¹⁵ Penelitian lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Sjamsudin dan Maifara tahun 2017 di Jawa Barat menjelaskan bahwa dari total 1596 pasien bibir sumbing yang menjalani operasi di rumah sakit yang ada di Jawa Barat kurun waktu tahun 2011 hingga 2015 paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 55,95%, sedangkan perempuan sebanyak 44,05%.¹⁶ Secara keseluruhan, kelainan celah bibir dan langit-langit lebih sering menyerang pria dari pada wanita, hal ini disebabkan karena wanita memiliki vaskularisasi

lebih baik dari pria sehingga wanita lebih cepat terjadi penutupan dari pada pria.¹⁷

B. Berdasarkan Riwayat Keluarga

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas anak terdiagnosis bibir sumbing tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami bibir sumbing yaitu ada sebanyak 34 orang (89,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Tia tahun 2020, yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga mengalami celah bibir dan celah langit hanya sebanyak 12 orang (24,0%).² Penelitian yang dilakukan oleh Gita Azkya tahun 2021 juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu riwayat keluarga yang paling sering ditemui adalah sampel tanpa adanya riwayat keluarga yaitu sebanyak 106 orang (74,1%), sedangkan untuk ada riwayat keluarga yaitu sebanyak 37 orang (25,9%).¹⁸

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Manuaba IBG tahun 2012 yang menyatakan bahwa kelainan kongenital dipengaruhi oleh faktor keturunan yang didapatkan melalui genetik dan mutasi kromosom dari keluarga yang berdekatan. Faktor genetik dapat diturunkan dari garis keturunan ayah dan atau ibu akibat adanya gen yang abnormal. Kelainan kongenital dapat terjadi karena perubahan materi genetik hanya dari satu gen yang rusak atau hilang dan kesalahan pada susunan kromosom saat pembentukan sel telur atau sel sperma.¹⁹

C. Berdasarkan Domisili

Pada penelitian ini ditemukan bahwa penderita bibir sumbing paling banyak berdomisili di Aceh Besar yaitu sebanyak 6 orang (15,8%). Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa dari total 23 Kabupaten/ Kota yang ada di Aceh, 18 Kabupaten/ Kota memiliki angka kejadian bibir sumbing. Dapat dilihat bahwa kasus bibir sumbing di Aceh masih tinggi dan tersebar merata hampir diseluruh kabupaten yang ada di Provinsi Aceh. Berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2013 Aceh termasuk kedalam 7 provinsi yang mempunyai prevalensi bibir sumbing

diatas prevalensi nasional yaitu sebesar (7,8%).¹³

Karakteristik Ibu Pasien Bibir Sumbing

A. Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas usia ibu yang memiliki anak terdiagnosis bibir sumbing adalah ibu yang berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (73,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhimas Aditya tahun 2019 menunjukkan hasil bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak dengan kelainan kongenital adalah berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (68,0%).⁷ Penelitian yang mendukung lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Kadek Tia tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa mayoritas usia ibu yang anaknya mengalami celah bibir dan celah langitan adalah berusia 21-35 tahun yaitu sebesar 30 orang (60,0%).²

Namun penelitian yang dilakukan oleh Bille, dkk tahun 2015 menyatakan bahwa usia dibawah 21 tahun dan diatas 35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan kejadian celah bibir dan celah langitan. Kehamilan dibawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah yang menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga hal tersebut dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Sedangkan pada ibu dengan usia diatas 35 tahun saat hamil cenderung memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi ibu pada usia diatas 35 tahun juga telah mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik.²⁰

B. Berdasarkan Riwayat Melahirkan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing memiliki riwayat melahirkan lebih dari satu kali (multipara) yaitu sebanyak 27 orang (71,1%), sedangkan yang baru pertama kali melahirkan ada sebanyak 11 orang (28,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Kunjana tahun

2017 yang menunjukkan hasil bahwa dari total 30 ibu yang memiliki anak dengan celah orofasial, 22 orang (73,3%) merupakan multipara dan 8 orang (26,7%) merupakan ibu dengan status primipara.²¹ Penelitian yang dilakukan oleh Zahra Dewi tahun 2023 juga menunjukkan hasil yang sama yaitu mayoritas ibu yang melahirkan anak disertai kelainan kongenital merupakan ibu yang melahirkan lebih dari satu kali yaitu sebanyak 43 orang (66,2%). Kehamilan dan persalinan yang terjadi secara berulang-ulang dapat menyebabkan timbulnya kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim akibat bekas luka inflamasi plasenta pada kehamilan sebelumnya. Hal ini menyebabkan pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin sehingga berisiko melahirkan anak disertai kelainan kongenital.¹⁹

C. Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing memiliki riwayat pendidikan tamatan SMA yaitu sebanyak 19 orang (50%). Namun untuk angka riwayat pendidikan tamatan SMP dan SD masih cukup tinggi yaitu masing-masing sebanyak 9 orang (23,7%) dan 1 orang (2,6%) yang menunjukkan bahwa kategori pendidikan rendah masih cukup tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Tia tahun 2020 yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang anaknya terdiagnosis celah bibir dan celah langitan memiliki riwayat pendidikan tamatan SMA sebanyak 26 orang (52%).²

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Kunjana pada taun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki latar belakang pendidikan yang rendah yaitu dari 62 total responden, sebanyak 49 responden (79,0%) memiliki riwayat pendidikan tamatan SD dan SMP.²¹ Responden dengan latar pendidikan yang rendah cenderung tidak memiliki kesadaran untuk mencari informasi kesehatan terutama tentang tindakan preventif untuk mencegah terjadinya suatu penyakit

²² Kelly (2012) melaporkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian suplemen asam folat. Semakin rendah pendidikan ibu, pengetahuan untuk memberikan suplemen asam folat jugarendah. Sebaliknya ibu dengan pendidikan yang tinggi memiliki kesadaran yang tinggi juga untuk memberikan suplemen asam folat.²³

Gambaran Kepatuhan Antenatal Care

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing memiliki riwayat kunjungan *antenatal care* yang tidak patuh yaitu sebanyak 22 orang (57,9%). Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang sesuai standar menurut Departemen Kesehatan RI dalam Permenkes No 21 Tahun 2021 yaitu minimal 6 kali dengan pembagian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III.^{3,4} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Achmad Ryan Abidin tahun 2013 pada 24 responden yang memiliki anak disertai kelainan facio-oral mayoritas memiliki riwayat *antenatal care* yang tidak patuh yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).⁶ Penelitian ini juga sependapat dengan WHO pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa hasil konsepsi yang buruk dapat menyebabkan kelainan kongenital facio-oral jika seorang ibu memiliki riwayat kunjungan *antenatal care* yang kurang dari empat kali kunjungan selama masa kehamilan. Dimana selama kunjungan, ibu hamil akan diberikan edukasi mengenai kehamilan, pemberian asam folat dan multivitamin, pemantauan kenaikan indeks massa tubuh ibu dan persiapan ibu untuk menghadapi kelahiran dan masa nifas.²⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Hosung Shin, dkk di Korea Selatan pada tahun 2020 menyebutkan bahwa risiko kejadian bibir sumbing lebih tinggi terjadi pada ibu dengan riwayat *antenatal care* yang kurang, terutama pada daerah perdesaan yang relatif memiliki akses pelayanan kesehatan yang buruk. Penelitian ini juga menemukan bahwa tinggal di daerah perdesaan dapat dikaitkan dengan risiko celah mulut yang lebih tinggi dikarenakan sumber daya kesehatan yang tidak memadai di daerah perdesaan memaksa dimulainya perawatan

antenatal yang terlambat dan jumlah kunjungan antenatal yang lebih rendah.²⁵ Penelitian yang mendukung lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Mariela S. Pawluk, dkk pada tahun 2014 melalui studi kasus-kontrol terhadap 546.129 bayi yang lahir di Argentina periode 1992-2001 yang menyatakan bahwa ibu dengan anak disertai kelainan kongenital diantaranya sumbing bibir dan langit-langit memiliki antenatal care kurang dari 5 kali.²⁶

Gambaran Konsumsi Asam Folat

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu dengan anak terdiagnosis bibir sumbing memiliki riwayat konsumsi asam folat yang tidak patuh yaitu sebanyak 29 orang (76,3%). Besarnya kebutuhan asam folat pada masa kehamilan adalah sebesar 400 mcg/hari. Kebutuhan asam folat ini dapat tercukupi dengan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan saat *antenatal care* yang berisi 250 mg zat besi dalam bentuk *sulfas ferrosus* yang mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.^{27,28} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Achmad Ryan Abidin tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa 14 responden (58,3%) yang memiliki anak disertai kelainan kongenital facio-oral tidak mengonsumsi asam folat, dan 20 responden (83,3%) memiliki anak tidak disertai kelainan kongenital facio-oral mengonsumsi asam folat.⁶ Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Karlina Intan tahun 2020 di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa dari 127 bayi yang memiliki kelainan kongenital, mayoritas ibunya tidak mengonsumsi asam folat dengan rutin yaitu sebanyak 81 orang (63,8%).²⁹

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Arezoo Jahanbin, dkk pada tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa dari 1630 artikel, 6 studi kohort, dan 31 studi kasus-kontrol menunjukkan bahwa suplementasi asam folat pada ibu di awal masa kehamilan mengurangi risiko kejadian semua subtype sumbing, baik sumbing bibir, sumbing langit-langit, maupun sumbing bibir

dan langit-langit. Penelitian ini mengemukakan bahwa dalam 31 studi kasus-kontrol, dari total 27.045 wanita yang melahirkan anak disertai kelainan kongenital bibir sumbing, 23,221 perempuan tidak mengonsumsi asam folat selama masa kehamilan sedangkan 3824 perempuan lainnya mengonsumsi asam folat selama masa kehamilan.³⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Dhimas Aditya tahun 2019 di RSPAD Gatot Soebroto menyatakan bahwa kurang mengonsumsi suplemen asam folat pada masa kehamilannya memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk terjadinya kelainan kongenital. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dari kelompok kasus yaitu 25 responden yang melahirkan anak disertai kelainan kongenital, sebanyak 17 responden (68,0%) tidak rutin mengonsumsi asam folat, sedangkan dari kelompok kontrol yaitu 25 responden yang melahirkan tanpa disertai kelainan kongenital, sebanyak 20 responden (80%) mengonsumsi asam folat dengan rutin.⁷

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Tri Kunjana pada tahun 2017 yang mendapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang memiliki anak dengan kelainan kongenital sebanyak 27 orang (90,0%) tidak tercukupi kebutuhan asam folatnya saat hamil. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada responden dalam penelitian ini, banyak dari mereka yang baru melakukan kunjungan ANC pertama pada trimester ke-2. Sehingga asupan suplemen asam folat yang diberikan oleh tenaga kesehatan hanya didapat pada trimester ke-2 dan ke-3. Jika kunjungan pertama ANC sebagian responden baru dimulai di trimester dua atau tiga kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi suplemen asam folat yang seharusnya mereka dapatkan pada trimester pertama kehamilan terlewat.²¹ Kekurangan nutrisi penting terutama asam folat selama kehamilan dapat menimbulkan kelainan kongenital terutama pada saat pembentukan organ karena asam folat berperan dalam pembentukan sistem saraf, pembentukan tulang, regulasi hormon, dan pusat kecerdasan.¹⁹

KESIMPULAN

Dari rumusan permasalahan dan analisis data penelitian, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan dari penelitian ini, yaitu:

1. Mayoritas pasien bibir sumbing berjenis kelamin laki-laki (55,3%), sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga bibir sumbing (89,5%), dan paling banyak berdomisili di Aceh Besar (15,8%).
2. Mayoritas ibu yang memiliki anak terdiagnosis bibir sumbing berusia 21-35 tahun (73,6%), sebagian besar merupakan ibu yang telah lebih dari satu kali melahirkan (71,1%). Mayoritas dari mereka memiliki riwayat pendidikan tamatan SMA (50,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,2%).
3. Mayoritas ibu yang memiliki anak terdiagnosis bibir sumbing tidak patuh melakukan pemeriksaan antenatal care ke fasilitas kesehatan (57,9%).
4. Mayoritas ibu yang memiliki anak terdiagnosis bibir sumbing tidak patuh dalam mengonsumsi tablet asam folat (76,3%).

DAFTAR PUSTAKA

5. Nurmawati., Indrawati F. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *J Public Health Res Dev.* 2016;2(1):113–24.
6. Purwitasari KTI, Sanjaya IGPH, Hamid ARRH. Gambaran faktor risiko penyebab terjadinya celah bibir dan celah langit di Denpasar tahun 2019. *Intisari Sains Medis.* 2020;11(2):697.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 81 p.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi, dan Seksual. 2021.
9. Kemenkes RI. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan

- (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018; p. 1–2.
10. 6. Abidin AR. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital Fasio-Oral Pada Neonatus. Eprints Undip. 2013.
 11. Aditya dan Ramatilah. Pengaruh Kecukupan Asam Folat Terhadap Penderita Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Effect. Soc Clin Pharm Indones J. 2019;4(2):1–8.
 12. Berkowitz S. Cleft lip and palate: Diagnosis and management. 3th ed. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013. 1–982 p.
 13. Bennun RD, Harfin JF, Sándor GKB, Genecov D. Cleft Lip and Palate Management: A Comprehensive Atlas. Cleft Lip and Palate Management: A Comprehensive Atlas. 2015. 1–267 p.
 14. World Health Organization. Addressing The Global Challenges of Craniofacial Anomalies. Rep a WHO Meet Int Collab Res Craniofacial Anomalies. 2015;148:148–62.
 15. Centers for Disease Control and Prevention-NCBDDD. Facts about Cleft Lip and Cleft Palate. Birth defects research. 2020.
 16. World Health Organization. Global registry and database on craniofacial anomalies : report of a WHO Registry Meeting on Craniofacial Anomalies. 2013;
 17. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2013. Jakarta; 2013.
 18. Meiyana H. Upaya Non Governmental Organization Smile Train Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan (Bibir Sumbing) Di Indonesia Tahun 2014 – 2015. J Online Mhs FISIP. 2017;4(1):1–15.
 19. Resqiyah NI Fitrië, Marlianti Hidayat LD. Angka Kejadian Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Tahun 2016-2019. J Med Heal. 2022;4(1):18–29.
 20. Sjamsudin E, Maifara D. Epidemiology and characteristics of cleft lip and palate and the influence of consanguinity and socioeconomic in West Java, Indonesia: a five-year retrospective study. Int J Oral Maxillofac Surg. 2017 Mar;46:69.
 21. Tolarova M. Pediatric Cleft Lip and Palate. Medscape. 2020;1–20
 22. Azkiya G, Febrianto BY, Eldrian F. Karakteristik Labiopalatoskisis Pada Program Smile Train di RSUD ‘ Aisyiyah Padang Tahun 2018-2020. Baiturrahmah Med J. 2021;1(2):46–55.
 23. Manu Aba IBG. Anemia pada kehamilan. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2012.
 24. Cunningham G. Obstetri William. 23rd ed. Jakarta: EGC; 2022.
 25. Kunjana T, Zuliyanto A. Studi komparatif kejadian celah orofaringeal menurut tingkat konsumsi suplemen asam folat. Saintek. 2017;14(2):159-68.
 26. Pradono J, Sulistyowati N. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan: studi korelasi pada penduduk umur pada penduduk umur 10-24 tahun di Jakarta Pusat. Bulletin Penelitian Sist Kesehatan 20213:17(1):89-95.
 27. Kelly D, O’Dowd T, Reulbach U. Use of folic acid supplement and risk of cleft lips dan palate in infant: A population- based cohort study. Br J Gen Pract. 2012;62(600).
 28. World Health Organization. Birt defect 2016.
 29. Shin H, Ahn E, Choi EJ. Access to antenatal healthcare and prevalence of oral clefts: a spatial analysis. Eur J Oral Sci. 2020 April 14;128(2):145-52.
 30. Mariela S, Hebe MD, Champana M. Adverse social determinats anomalies. Arch Argent Pediatr.

2014;112(3).

31. Pritasari, Damayanti D, Tri LN. Gizi daur kehidupan. Jakarta: EGC. 2017:298.
32. Aryadipa M, Arundhana AI, Citrakesumasari. Gambaran konsumsi asam folat pada Ibu hamil di Rumah Sakit Budi Mulia Kota Makasar. J Gizi 2021;1-12.
33. Manik IK. Faktor Penyebab Kelainan Kongenital pada Bayi Berdasarkan Faktor Ibu dan Lingkungan di RSUP Hasan Sadikin Kota Bandung. J Kesehatan Rajawali 2020.
34. Jahanbin A, Shadkam E, Miri HH, Shirazi AS, Abtahi M. Maternal Folic Acid Supplementation and the risk of Oral Cleft in Offspring Surg. 2018;29(6):e534-41.