

HUBUNGAN INTERAKSI IBU HAMIL DAN BIDAN, PENGETAHUAN, SIKAP IBU HAMIL DENGAN KONSUMSI ASAM FOLAT UNTUK MENCEGAH CACAT BAWAAN PADA BAYI DI KOTA MEDAN TAHUN 2012

Bebaskita br Ginting¹, Elisabeth Surbakti², Nurida Nasution³

¹Dosen Tetap Di Jurusan Kebidanan Medan

²Dosen Tetap Di Jurusan Kebidanan Medan

³Dosen Tetap Di Program Studi Kebidanan Padang Sidempuan

Abstrak

Merencanakan kehamilan merupakan waktu yang tepat untuk mengadopsi perilaku untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin. Status nutrisi maternal berperan penting menentukan keluaran kehamilan. Persiapan untuk kesehatan ibu hamil harus dimulai selama periode prekonsepsi dan sejak dini dalam masa kehamilan, bahkan sebelum ibu menyadari kehamilannya. Berbagai penelitian menemukan adanya risiko terjadinya cacat janin apabila asupan asam folat kurang dari kecukupan. *March of Dimes National* tahun 1995 – 2001 melaporkan, asam folat mampu mencegah cacat bawaan berupa cacat tabung syaraf atau *Neural Tube Defect (NTD)* pada bayi hingga 70%. Kebutuhan asam folat menurut *National Research Council* untuk dewasa normal sebanyak 400µg. Perilaku konsumsi asam folat dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku ibu dan interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku. Menganalisis hubungan interaksi ibu hamil dengan bidan, pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap konsumsi asam folat untuk mencegah Cacat Bawaan pada bayi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *study crosssectional*. Subjek penelitian adalah Ibu hamil Primigravida yang usia kehamilannya trimester I yang melakukan pelayanan ANC di Klinik Bidan Delima Kota Medan. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* terhadap 105 orang responden. Data diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi, dilanjutkan secara bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dan secara multivariat menggunakan uji statistik *regresi logistic*. Sebanyak 61,90% ibu hamil berinteraksi baik dengan bidan, 57,38% memiliki pengetahuan baik; sebanyak 52,38% ibu hamil bersikap mendukung upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dan 52,4% ibu hamil memiliki praktek yang baik dalam konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi. Interaksi ibu dengan bidan dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek konsumsi asam folat masing masing dengan $p < 0,01$; RP 3,61 (95% CI :1,91-6,84) untuk interaksi, $p < 0,01$; RP 2,19 (95% CI : 1,37-3,50) untuk pengetahuan dan $p < 0,05$; RP 1,59 (95% CI : 1,07-2,35). Praktek Konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki interaksi dengan bidan dan, pengetahuan yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interaksi, dan pengetahuan yang kurang baik.

Kata Kunci : Interaksi, Pengetahuan, Sikap, Konsumsi asam folat, Cacat Bawaan

Pendahuluan

Status nutrisi maternal berperan penting menentukan keluaran kehamilan. Persiapan untuk kesehatan ibu hamil harus dimulai selama periode prekonsepsi dan sejak dini dalam masa kehamilan, bahkan sebelum kehamilan. Asupan berbagai zat gizi termasuk konsumsi asam folat harus terpenuhi karena sangat vital sekali fungsinya terutama mencegah terjadinya cacat janin.

Berbagai penelitian menemukan adanya risiko terjadinya cacat janin apabila asupan asam folat kurang dari kecukupan, bahkan cacat ini sudah muncul

sebelum ibu menyadari dirinya hamil. *March of Dimes National* tahun 1995 – 2001, melaporkan asam folat mampu mencegah cacat bawaan berupa cacat tabung syaraf atau *Neural Tube Defect (NTD)* pada bayi hingga 70%¹. NTD merupakan kelainan bawaan pada otak, tulang kepala dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh gangguan pembentukan saluran saraf pusat pada masa organogenesis yaitu trimester pertama kehamilan terutama 28 hari postkonsepsi. Angka kejadian NTD berkisar antara 1,3 - 2 per 1000 bayi hidup terjadi di AS.

Di Indonesia memang belum ada data yang pasti mengenai jumlah penderita NTD. Namun setiap bulan, dari 300 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSCM, 3 pasien diantaranya terbukti janinnya menderita NTD. Sebuah studi yang meneliti kejadian kelainan kongenital pada bayi baru lahir di RSUD Kariadi Semarang menemukan bahwa kelainan berupa NTD merupakan kelainan kongenital terbanyak yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu 47,2% dari seluruh cacat congenital pada bayi baru lahir atau 3,7 per 1000 persalinan².

Kebutuhan asam folat menurut *National Research Council* untuk dewasa normal sebanyak 400µg. Sedangkan kebutuhan minimum perhari adalah sekitar 50 µg, tetapi bagi wanita dianjurkan untuk mengkonsumsi sebanyak 400µg /hari. Jumlah ini mampu mencegah risiko NTD sebanyak 50 – 70%. Kebutuhan ini akan meningkat disaat hamil dan menyusui, minimum meningkat sebanyak 100µg /hari, tetapi dianjurkan berturut-turut sebanyak 600–800µg /hari³ atau 50% lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil. Bagi wanita hamil dan menyusui perlu meningkatkan konsumsi folat melalui makanan yang difortifikasi maupun dengan suplementasi asam folat.

Suplementasi asam folat menyebabkan terjadinya penurunan angka kejadian NTD dan pemberian asam folat antagonis menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian. Konsentrasi asam folat pada serum dan sel darah merah pada ibu hamil yang melahirkan anak dengan NTD lebih rendah dari ibu hamil yang melahirkan anak normal⁴. Beberapa hipotesis telah dikemukakan bahwa asam folat memfasilitasi kecepatan pembelahan sel pada saat penutupan tabung neural. Kadar asam folat yang rendah menyebabkan kurang adekuatnya kecepatan pembelahan sel dan masalah ini bisa diselesaikan dengan pemberian suplementasi asam folat⁴.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan perkembangan sistem saraf utama terganggu pada janin, yang meliputi: Spina bifida yaitu adanya celah pada tulang belakang sehingga tidak bisa tertutup sempurna akibat beberapa tulang yang gagal bertaut (65%), Anensefali yaitu tidak sempurnanya pertumbuhan tengkorak kepala dan otak. Jenis yang sering membawa kematian begitu bayi dilahirkan (25%) dan Encephalocele yaitu adanya tonjolan di belakang kepala (10%).

Selain itu kekurangan asam folat dapat mengakibatkan kelainan pada sistem hormon (pada anak perempuan, di saat dewasa kelak bisa tidak mengalami menstruasi) dan perkembangan pusat kecerdasan (gangguan belajar). Selain itu, juga berakibat pada sistem motorik (mengalami lumpuh, tidak bisa berjalan tegak), tidak ada kontrol untuk buang air besar maupun kecil serta adanya gangguan jantung. Pada ibu hamil asam folat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, apabila konsumsi asam folat tidak adekuat maka akan mengalami anemia megaloblastik⁵.

Perilaku konsumsi asam folat dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku ibu dan interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku⁶.

Penelitian bertujuan menganalisis hubungan interaksi ibu hamil dan bidan, pengetahuan, sikap ibu hamil dengan konsumsi asam folat untuk mencegah Cacat Bawaan pada bayi di kota Medan tahun 2012. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara interaksi ibu hamil dengan bidan, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan praktek ibu hamil dalam konsumsi asam folat untuk mencegah cacat bawaan pada bayi; ada pengaruh interaksi ibu hamil dengan bidan, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan praktek ibu hamil dalam konsumsi asam folat untuk mencegah cacat bawaan pada bayi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*, dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Delima di Kota Medan yang dijadikan lahan praktek mahasiswa Kebidanan yang terdiri dari 11 Klinik bersalin dari 48 Klinik Bersalin Bidan Delima yang ada di Kota Medan pada bulan Juni sampai Agustus 2012. Populasi sasaran adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Klinik Bersalin Bidan Delima Kota Medan dengan besar sampel sebanyak 105 orang menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari ibu hamil primigravida yang usia kehamilannya trimester pertama (< 12 minggu). Alat ukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan sesuai dengan teori pencegahan cacat tabung saraf. Kuesioner telah diuji validitasnya menggunakan rumus korelasi product moment dan reabilitasnya menggunakan rumus koefisien Alpha. Selanjutnya analisis data dilakukan dengan analisis univariabel menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariabel menggunakan uji statistik *chi-square* (χ^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dan (95% CI) serta *Rasio prevalens* dan analisis multivariabel menggunakan *multiple logistic regression*.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	n=105	%
umur		
20 - <35	100	95,24
<20 & ≥35	5	4,76
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	65	61,90
Pendidikan Rendah	40	38,10
Status Bekerja		
Bekerja diluar rumah	29	27,62
Tidak bekerja diluar rumah	76	72,38

Berdasarkan Tabel 1. diatas terlihat bahwa responden penelitian mayoritas berada pada usia reproduksi sehat (95,24%), memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (tamat SLTA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 61,9% serta tidak bekerja diluar rumah (72,4%).

Praktek Konsumsi Asam Folat

Total skor Praktek konsumsi asam folat dihitung dari total jumlah jawaban terhadap 15 item pertanyaan yang diberikan, sehingga total skor berada di kisaran antara 0-13. Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai tertinggi 15 sedangkan nilai terendah adalah 0 dengan *Median* 12.

Total skor Praktek Konsumsi Asam Folat dilakukan pengelompokan menjadi data Ordinal. Sebagai *cut off point* yang dipergunakan adalah *median* yaitu 12, sehingga skor 12 keatas masuk kategori Praktek Konsumsi Asam Folat yang baik dan skor <12 masuk kategori Praktek Konsumsi Asam Folat yang Kurang Baik. Dari hasil pengelompokan kategori Praktek Konsumsi asam folat yang baik dan yang kurang baik maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktek Konsumsi Asam Folat

Praktek Konsumsi Asam.Folat	Jumlah (n)	%
Baik	55	52,4
Kurang Baik	50	47,6
Total	105	100

Berdasarkan tabel.2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (52,4%) melakukan praktek yang baik dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat.

Interaksi Bidan dengan Ibu Hamil

Total skor Interaksi Bidan dengan Ibu Hamil dalam kaitan pencegahan cacat bawaan dengan asam folat dihitung dari total jumlah jawaban responden terhadap 6 pertanyaan yang diberikan, sehingga total skor berada di kisaran antara 0-6. Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai tertinggi 6 sedangkan nilai terendah adalah 0 dengan *Median* 6. Total skor Interaksi Bidan dengan Ibu Hamil dilakukan pengelompokan menjadi data ordinal. Sebagai *cut off point* yang dipergunakan adalah nilai maksimal, sehingga skor 6 keatas masuk kategori baik dan <6 masuk kategori kurang baik. Dari hasil pengelompokan kategori Interaksi Bidan dengan Ibu Hamil yang baik dan yang kurang baik maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi dengan Bidan

Interaksi dengan Bidan	Jumlah (n)	%
Baik	65	61,90
Kurang Baik	40	38,10
Total	105	100

Berdasarkan tabel.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (61,90%) memiliki interaksi yang baik dengan bidan dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat.

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Upaya Pencegahan Cacat Bawaan Pada bayi.

Total skor pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi asam folat dihitung dari total jumlah jawaban yang benar terhadap 26 item pertanyaan yang diberikan, sehingga total skor berada di kisaran antara 0-26. Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai tertinggi 24 sedangkan nilai terendah adalah 8 dengan *Median* 18.

Total skor pengetahuan Ibu Hamil dilakukan pengelompokan menjadi data Ordinal. Sebagai *cut off point* yang dipergunakan adalah *median* yaitu 18, sehingga skor 18 keatas masuk kategori baik dan 17 kebawah masuk kategori kurang baik. Dari hasil pengelompokan kategori pengetahuan tentang asam folat yang baik dan yang kurang baik maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Konsumsi Asam Folat

Pengetahuan tentang Konsumsi Asam Folat	Jumlah (n)	%
Baik	60	57,38
Kurang Baik	45	42,62
Total	105	100

Berdasarkan tabel.4 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (57,4%) memiliki pengetahuan yang baik tentang konsumsi asam folat.

Sikap Ibu Hamil Tentang Konsumsi Asam Folat

Total skor pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi asam folat dihitung dari total jumlah jawaban yang benar terhadap 14 item pertanyaan yang diberikan, sehingga total skor berada di kisaran antara 0-42. Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai tertinggi 40 sedangkan nilai terendah adalah 21 dengan *Median* 33.

Total skor sikap Ibu Hamil dilakukan pengelompokan menjadi data Ordinal. Sebagai *cut off point* yang dipergunakan adalah *median* yaitu 33, sehingga skor 33 keatas masuk kategori Sikap Positif dan skor <33 masuk kategori Sikap negatif. Dari hasil pengelompokan kategori Sikap Ibu Hamil tentang Konsumsi asam folat yang positif dan negatif maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dalam Pemberian Asam Folat

Sikap Ibu Hamil	Jumlah (n)	%
Positif	55	52,38
Negatif	50	47,62
Total	105	100

Berdasarkan tabel.5 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (52,38%) memiliki sikap positif upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariabel digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen menggunakan uji *chi-square* dan *Ratio Prevalence/RP*⁷. Pengujian hipotesis penelitian didasarkan atas taraf signifikansi 5% ($P=0,05$) dan *Confidence Interval (CI)* 95%.

Hubungan Interaksi Bidan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktek Konsumsi Asam Folat secara lebih jelas dapat dilihat dalam tabel 6. Berikut ini:

Tabel 6. Hubungan Karakteristik responden, Interaksi Bidan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktek Konsumsi Asam Folat di Kota Medan tahun 2012

Variabel	Praktek Konsumsi Asam Folat		p	RP	CI 95%
	Baik	Kurang Baik			
Umur					
20 - < 35	54	46	0,19	0,37	0,06-2,15
<20 - > 35	1	4			
Tkt Pendidikan					
Tinggi	32	32	0,69	1,08	0,75-1,57
Rendah	22	18			
Status bekerja					
Diluar rumah	16	13	0,83	1,08	0,73-1,59
Tidak bekerja di luar rumah	39	37			
Interaksi					
Baik	47	18	0,00**	3,61	1,91-6,84
Kurang Baik	8	32			
Pengetahuan					
Baik	41	19	0,00**	2,19	1,37-3,50
Kurang Baik	14	31			
Sikap					
Positif	35	20	0,02*	1,59	1,07-2,35
Negatif	20	30			

Ket: * = <0,05; ** = <0,01

Berdasarkan analisis pada tabel 6. diketahui bahwa Interaksi Bidan dengan ibu hamil, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat. Variabel interaksi ibu hamil dengan nilai $p < 0,01$; $RP = 3,61$ (CI 95%:1,91-6,84) artinya responden yang memiliki interaksi yang baik dengan bidan memiliki kemungkinan sebanyak 3,61 kali melakukan praktek konsumsi asam folat yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki interaksi yang kurang baik dengan bidan. Variabel pengetahuan ibu hamil dengan $p < 0,01$; $RP = 2,19$ (CI 95%:1,37-3,50) artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi memiliki kemungkinan 2,19 kali lebih banyak melakukan praktek konsumsi asam folat yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang

kurang baik. Variabel sikap ibu hamil dengan nilai $p < 0,05$, $RP = 1,59$ (CI 95%:1,07-2,35) artinya ibu hamil yang memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi memiliki kemungkinan 1,59 kali lebih banyak melakukan praktek konsumsi asam folat yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negative. Sedangkan variabel umur ibu hamil, pendidikan dan status bekerja ibu hamil, tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat karena memiliki nilai $p > 0,05$.

Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, variabel independen yang memenuhi kriteria $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Untuk mendapatkan faktor yang paling dominan, semua kandidat diuji secara bersama-sama dengan menggunakan metode *enter*. Faktor yang terbaik akan dipertimbangkan dengan melihat nilai p . Pada setiap tahapan seleksi variabel yang tidak signifikan ($p > 0,05$) dikeluarkan satu persatu mulai dari p yang terbesar. Setiap tahapan seleksi selanjutnya dilakukan dengan cara yang sama hingga seleksi terakhir diperoleh variabel yang seluruhnya berhubungan signifikan ($p < 0,05$).

Pada metode *enter* tahap pertama yang diikutkan dalam analisis, yaitu variabel umur ibu hamil, interaksi ibu hamil dengan bidan, variabel pengetahuan dan variabel sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi. Hasilnya interaksi ibu hamil dan bidan, dan pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek konsumsi asam folat, masing dengan $p < 0,01$; $Exp(B)$: 0,14 ($95\% CI$: 0,05-0,39) untuk variabel interaksi ibu hamil dengan bidan (CI 95% tidak mencakup nilai 1) artinya variabel interaksi ibu hamil merupakan variabel proteksi yang mencegah ibu hamil melakukan praktek yang kurang baik dalam konsumsi asam folat. Ibu hamil memiliki kemungkinan sebanyak 0,14 kali melakukan praktek konsumsi asam folat yang kurang baik dibandingkan variabel lain dan $p < 0,05$; $Exp(B)$: 0,34 ($95\% CI$: 0,13-0,90) untuk variabel pengetahuan ibu hamil (CI 95% tidak mencakup nilai 1) artinya pengetahuan ibu hamil merupakan variabel proteksi yang mencegah ibu hamil melakukan praktek yang kurang baik dalam konsumsi asam folat. Ibu hamil memiliki kemungkinan sebanyak 0,34 kali melakukan praktek konsumsi asam folat yang kurang baik dibandingkan variabel lain. Variabel umur ibu hamil dan sikap ibu hamil tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek konsumsi asam folat karena nilai $p > 0,05$.

Selanjutnya dilakukan analisis dengan metode *enter* tahap kedua yang bertujuan menganalisis hubungan variabel umur ibu hamil, interaksi ibu hamil dengan bidan, variabel pengetahuan ibu hamil secara bersama-sama dengan praktek konsumsi asam folat. Hasilnya interaksi ibu hamil dan bidan, dan pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek konsumsi asam folat, masing dengan $p < 0,01$; $Exp(B)$: 0,13 ($95\% CI$: 0,05-0,36) untuk variabel interaksi ibu hamil dengan bidan (CI 95% tidak mencakup nilai 1) artinya variabel interaksi ibu

hamil merupakan variabel proteksi yang mencegah ibu hamil melakukan praktek yang kurang baik dalam konsumsi asam folat. Ibu hamil memiliki kemungkinan sebanyak 0,13 kali melakukan praktek konsumsi asam folat yang kurang baik dibandingkan variabel lain dan $p < 0,05$; $Exp(B)$: 0,33 (95% CI: 0,13-0,86) untuk variabel pengetahuan ibu hamil (CI 95% tidak mencakup nilai 1) artinya pengetahuan ibu hamil merupakan variabel proteksi yang mencegah ibu hamil melakukan praktek yang kurang baik dalam konsumsi asam folat. Ibu hamil memiliki kemungkinan sebanyak 0,33 kali melakukan praktek konsumsi asam folat yang kurang baik dibandingkan variabel lain. Variabel umur ibu hamil tidak memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat karena nilai $p > 0,05$.

Selanjutnya dilakukan analisis metode enter tahap ketiga yang hanya mengikutkan variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,05$ pada tahap sebelumnya yaitu variabel interaksi ibu hamil dengan bidan dan variabel pengetahuan ibu hamil. Hasilnya terlihat pada table berikut:

Tabel 7. Analisis Multivariabel antara Interaksi Ibu Hamil dan Bidan, Pengetahuan Ibu Hamil dengan Praktek Konsumsi Asam Folat

Variabel	P	Exp (B)	95% CI	N
Interaksi Ibu Hamil dengan Bidan	0,00**	0,13	0,05-0,34	
Pengetahuan Ibu Hamil	0,31*	0,35	0,14-0,90	105

Ket: * = $< 0,05$; ** $< 0,01$

Dari hasil seleksi terakhir menunjukkan bahwa interaksi ibu hamil dengan bidan dan pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek konsumsi asam folat. Berdasarkan nilai koefisien dapat dilihat bahwa variabel Interaksi Ibu Hamil dengan Bidan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan praktek konsumsi asam folat. Besar hubungan variabel tersebut dapat dilihat dari rasio prevalensi sebesar 0,13 dengan 95% CI: 0,05- 0,34 (tidak mencakup angka 1) artinya responden yang memiliki interaksi yang baik dengan bidan justru merupakan factor protektif yang mencegah ibu memiliki praktek yang kurang baik dalam konsumsi asam folat. Responden yang memiliki interaksi yang baik dengan bidan memiliki resiko melakukan praktek konsumsi asam folat yang kurang baik 0,13 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki interaksi yang kurang baik⁸.

Pembahasan

Praktek Konsumsi Asam Folat

Hasil analisa data memperlihatkan bahwa meskipun mayoritas responden sudah mempraktekkan konsumsi asam folat dengan baik (52,6%), namun sebanyak 47,6% ibu hamil belum mempraktekkan konsumsi asam folat dengan baik.

Selama ini asam folat lebih dikenal sebagai tambahan atau suplementasi dalam susu. Namun sebenarnya asam folat sendiri secara alami terkandung

dalam makanan sehari-hari kita, seperti sayuran hijau, hati, daging, kacang, biji, dan sebagainya. Menurut tabel nutrisi makanan Indonesia, kandungan asam folat yang tinggi terkandung dalam hati ayam, rumput laut, kacang merah, dan kacang kedelai.

Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi asam folat setidaknya 400 µg perhari. Ini juga merupakan cara untuk menekan risiko kelainan tabung syaraf NTDs (*neural tube defects*) hingga 70 persen kelahiran. Kelainan sejak lahir ini termasuk ketidaksempurnaan perkembangan otak (*anencephaly*) dan tulang belakang atau *spina bifida*¹.

Untuk memenuhi angka ini, tidak harus dengan suplementasi (tablet). Namun dari makanan sehari-hari juga bisa memenuhi kebutuhan asam folat, hanya tinggal mengganti beberapa lauk atau pilihan bahan makanan yang kaya asam folat.

Masih banyaknya ibu hamil yang belum mempraktekkan mengkonsumsi asam folat dengan baik akan meningkatkan resiko keluaran kehamilan yang kurang baik. Seperti diketahui bahwa Asam Folat merupakan Enzim yang memproduksi DNA (Deoxyribose Nucleic Acid), membantu pembelahan sel, mencegah Anemia dan menurunkan resiko terjadinya NTD (Neural Tube Effects). Asam folat juga sangat penting karena sifatnya menghambat secara signifikan zat teratogenik / pengganggu pembentukan sel jaringan janin, ini dapat menekan kelainan pada janin terutama di periode pembentukan janin pada masa kehamilan.

Meski tak bisa dikatakan sebagai satu-satunya pencegah kecacatan janin, namun paling tidak asam folat mampu mereduksi efek zat-zat yang merusak atau menghambat pertumbuhan janin seperti radikal bebas, zat artifisial yang tidak aman, racun dan polutan. Tanpa adanya asam folat, zat-zat teratogenik semakin tak terbendung merusak dan mengganggu proses dalam inti sel-sel yang sedang bertumbuh. Dengan kata lain kalau zat yang mereduksi efek teratogenik kurang, maka kerusakan yang ditimbulkan akan semakin buruk

Interaksi Bidan dengan Ibu Hamil

Data pada table 3 memperlihatkan bahwa sebanyak 61,90% responden dalam penelitian ini memiliki interaksi yang baik dengan bidan dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat. Pada analisis bivariat juga terlihat bahwa interaksi ibu hamil dengan bidan memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat dengan nilai $p < 0,01$; RP 3,61 (95% CI: 1,91-6,84), yang artinya ibu hamil yang memiliki interaksi yang baik dengan bidan dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi memiliki kemungkinan 3,61 kali lebih banyak melakukan praktek yang baik dalam konsumsi asam folat dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interaksi yang kurang baik dengan bidan.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Notoatmodjo, 2007 yang mengatakan bahwa Perilaku dalam bentuk praktek seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain lewat petugas kesehatan⁶.

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Upaya Pencegahan Cacat Bawaan Pada bayi.

Analisis data seperti pada table 4 terlihat bahwa sebanyak 57,38% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat. Pada analisis bivariat juga terlihat bahwa pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat dengan nilai $p < 0,01$; RP 2,19 (95% CI : 1,37-3,50), yang artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi memiliki kemungkinan 2,19 kali lebih banyak melakukan praktek yang baik dalam konsumsi asam folat dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Pengetahuan menurut Green merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar / motivasi untuk bertindak. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (praktek) seseorang, dan praktek akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan yang positif⁶.

Sikap Ibu Hamil Tentang Konsumsi Asam Folat

Meskipun sebanyak 52,38% responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif tentang upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat namun masih ada 47,2% responden yang memiliki sikap yang negatif tentang upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dengan konsumsi asam folat. Pada analisis bivariat juga terlihat bahwa sikap ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat dengan nilai $p < 0,05$; RP 1,59 (95% CI : 1,07-2,35), yang artinya ibu hamil yang memiliki sikap yang baik dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi memiliki kemungkinan 1,59 kali lebih banyak melakukan praktek yang baik dalam konsumsi asam folat dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap yang kurang baik. Namun dalam uji multivariate dengan regresi logistic, variabel sikap ibu hamil tidak memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat karena nilai $p > 0,05$.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Untuk mewujudkan sikap agar menjadi perbuatan nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku⁶. Menurut Azwar S⁹, sikap membuat seseorang untuk mendekat dan menjauhi sesuatu. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan berdasarkan pada sedikit atau banyaknya pengalaman seseorang.

Kesimpulan

1. Gambaran umum praktek konsumsi asam folat dalam pencegahan cacat bawaan pada bayi menunjukkan: 61,90 % ibu hamil berinteraksi baik dengan bidan, 57,38% memiliki pengetahuan baik; sebanyak 52,38 % ibu hamil bersikap mendukung upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi dan 52,4% ibu hamil memiliki praktek yang baik dalam konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan.
2. Ada hubungan yang bermakna antara interaksi ibu hamil dan bidan dengan praktek konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan ($p < 0,01$; RP 3,61 (95% CI : 1,91-6,84))
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktek konsumsi asam folat dalam pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan ($p < 0,01$; RP 2,19 (95% CI : 1,37-3,50))
4. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan praktek konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan ($p < 0,05$; RP 1,59 (95% CI : 1,07-2,35)) namun dalam analisis multivariate variabel sikap tidak memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan karena nilai $p > 0,05$.
5. Interaksi dan pengetahuan ibu memiliki hubungan bermakna dengan praktek konsumsi asam folat dalam upaya pencegahan cacat bawaan pada bayi di Kota Medan. Dari kedua faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah faktor interaksi (Exp (B) = 0,13; 95% CI for Exp (B): 0,04-0,34)

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan
Dalam melaksanakan program pencegahan cacat bawaan pada bayi, khususnya kecacatan yang berhubungan dengan defisiensi asam folat, faktor interaksi ibu hamil dengan bidan dan pengetahuan ibu hamil untuk mendapatkan perhatian, mengingat interaksi dengan bidan dan pengetahuan ibu pengaruhnya sangat besar terhadap praktek ibu dalam konsumsi asam folat.
2. Bagi Bidan
 - a. Bagi Bidan di Pelayanan perlu menjaga kualitas komunikasi yang baik dengan ibu hamil, karena interaksi bidan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil yang mempengaruhi perilakunya melakukan praktek konsumsi asam folat.
 - b. Bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan memotifasi sikap serta praktek ibu hamil tentang: gizi makanan yang membantu dan menghambat dalam penyerapan dan pembentukan zat besi yang dapat mencegah terjadinya cacat bawaan pada bayi.

Daftar Pustaka

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Neural Tube Defects. ACOG Practice Bulletin, number 44, July 2003 (reaffirmed 2008).*
- Prabawa, M., 1998. *Kejadian Bayi Lahir dengan Kelainan Kongenital.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Muchtadi D, 1993. *Metabolisme Zat Gizi.* Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 151-159.
- Honein MA, Paulozzi LJ, Mathews TJ, Erickson J, Wong LC. 2001. Impact of Folic Acid Fortification of the US Food Supply on the Occurrence of Neural Tube Defects. *JAMA*;285(23):2981-2986
- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Edisi Revisi).* Rineka Cipta
- Ahren and Pigeot, 2006. *Handbook of Epidemiology.* Springer.
- Ghazali, MV, dkk. 2011. *Studi Cross-sectional.* Editor: Sastroasmoro, S., dan Ismael, S., Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto
- Azwar, S., 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya (Edisi 2).* Pustaka Pelajar, Yogyakarta.