

***HUBUNGAN STATUS PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL IBU  
TERHADAP KEJADIAN CLEFT LIP DAN CLEFT PALATE***

***LITERATURE REVIEW***



***Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Gigi***

**YADUL ULYA HAYATUNNISA**

**J011201103**

**DEPARTEMEN ILMU BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

***HUBUNGAN STATUS PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL IBU***

***TERHADAP KEJADIAN CLEFT LIP DAN CLEFT PALATE***

***LITERATURE REVIEW***

***Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Untuk***

***Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Gigi***

**OLEH :**

**YADUL ULYA HAYATUNNISA**

**J011201103**

**DEPARTEMEN ILMU BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : Hubungan Status Pendidikan dan Status Sosial Ibu terhadap  
Kejadian Cleft Lip dan Cleft Palate**

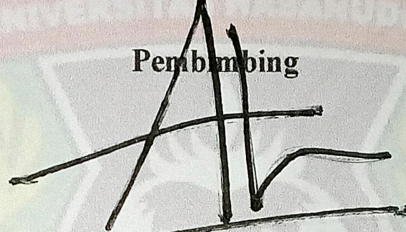
**Oleh : Yadul Ulya Hayatunnisa / J011201103**

**Telah Diperiksa dan Disahkan**

**Pada Tanggal 20 November 2023**

**Oleh :**

**Pembimbing**



**Drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K)**

**NIP. 197410102003121002**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

**Universitas Hasanuddin**



**drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D**

**NIP. 198102152008011009**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Yadul Ulya Hayatunnisa

NIM : J011201103

Judul : Hubungan Status Pendidikan dan Status Sosial Ibu terhadap  
Kejadian Cleft Lip dan Cleft Palate

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul yang diajukan adalah judul baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 November 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

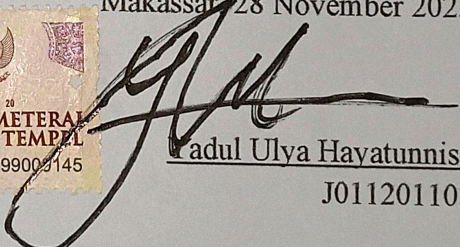
Nama : Yadul Ulya Hayatunnisa

NIM : J011201103

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul " HUBUNGAN STATUS PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL IBU TERHADAP KEJADIAN CLEFT LIP DAN CLEFT PALATE " benar merupakan karya saya. Judul skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Jika di dalam skripsi ini terdapat informasi yang berasal dari sumber lain, saya nyatakan telah disebutkan sumbernya di dalam daftar pustaka.

Makassar, 28 November 2023



  
Yadul Ulya Hayatunnisa

J011201103

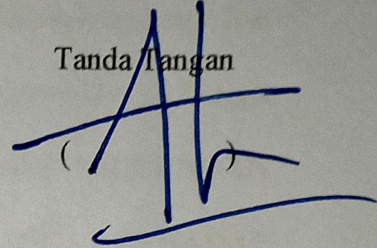
## HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:

1. Drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K)

Tanda Tangan



Judul Skripsi:

Hubungan Status Pendidikan dan Status Sosial Ibu terhadap Kejadian Cleft Lip dan Cleft Palate.

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa, dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk di cetak dan/atau diterbitkan.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala berkat, rahmat, pertolongan dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN STATUS PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL IBU TERHADAP KEJADIAN CLEFT LIP DAN CLEFT PALATE**”. Penulisan skripsi ini bertujuan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi dalam mencapai gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Salawat dan salam juga penulis haturkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, sebagai teladan yang membawa manusia dari alam jahiliyah menuju alam serba pengetahuan. Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, bimbingan, masukan dan nasehat dari banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih serta penghormatan dan penghargaan kepada :

1. **Allah SWT**, karena dengan izin, rahmat, dan karunia-Nya penulis diberikan kelancaran dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua penulis, **Ayahanda tercinta H. Muhammad Rusli** dan **Ibunda tercinta Hj. Wardiah**, yang selalu mendoakan penulis di pagi, siang dan malam hari, yang selalu memberikan dorongan dan motivasi, memberikan segala bentuk *support*, serta mendengarkan keluh kesah penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik

3. Kepada kakak penulis, **Aswian Editri Sutriandi** dan **Ardian Rizka Zalkarnain**, yang senantiasa menjadi contoh dan panutan yang baik bagi penulis, terutama dalam perjalanan studi dan yang selalu memberikan motivasi, bantuan dan *support* saat proses penulisan skripsi ini.
4. Kepada **semua anggota keluarga penulis di Lombok**, yang selalu menghibur, memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
5. Kepada **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed.,Ph.D** selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
6. Kepada **drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K)** selaku pembimbing skripsi yang membantu, membimbing, memberikan arahan dan dorongan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik.
7. Kepada **Prof. Dr. drg. M.Hendra Chandha, MS.** dan **drg. Yossy Yoanita Ariestiana, M.KG., Sp.BM (K).**, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan maupun saran yang membangun sehingga penyusunan *Literature Review* ini dapat selesai dengan baik.
8. **Segenap dosen, Staf akademik dan Staf perpustakaan FKG Unhas** yang telah banyak membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan.
9. Kepada para sahabat **SYAFA** yaitu, **Andi Nabila Abdi Patu, Agatha Mayang Randa Pongpayung, Andi Febby Trisakti Al-Zakiyah** dan **Sisilia Bobolangi**, yang selalu menghibur, menjadi pembawa tawa di kala stress melanda, pemberi saran, motivasi serta pendengar keluh kesah, baik selama penulisan skripsi ini maupun selama perkuliahan.



10. Kepada sahabat penulis, **Yulia Fitria Ningsih** dari MTs, SMA, bahkan hingga saat ini di Perguruan tinggi, yang selalu menghibur memberi dukungan dan motivasi, terutama selama penulisan skripsi, *even though we are separated by the sea*, terima kasih.
11. Kepada teman-teman seperjuangan, **Raniyah** dan **semua teman seperjuangan di Departemen Bedah Mulut**, yang telah berbagi banyak informasi, pendapat dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada keluarga besar **ARTIKULASI 2020** yang senantiasa berjuang bersama selama perkuliahan, terima kasih atas segala dukungan dan semangat kepada penulis.
13. Teruntuk pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai amal dan mendapat balasan dari Allah SWT berupa kebaikan lebih dari hanya sekedar ucapan terima kasih dari penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun sebagai pembelajaran dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan serta mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, 26 November 2023

Penulis

## ABSTRAK

### Hubungan Status Pendidikan dan Status Sosial Ibu terhadap Kejadian *Cleft Lip* dan *Cleft Palate*

Yadul Ulya Hayatunnisa

Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

**Latar Belakang :** *Cleft lip* dan *cleft palate* merupakan anomali kraniofasial yang paling sering terjadi. Prevalensi kelahiran dengan kondisi *cleft lip* dan *cleft palate* di seluruh dunia yaitu 1 dari 700 kelahiran. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah estetika, masalah makan dan masalah kemampuan bicara. Etiologi *cleft lip* dan *cleft palate* bersifat multifaktorial, dimana faktor risikonya dapat berasal dari genetik dan lingkungan. Secara embriologi, *cleft lip* disebabkan akibat kegagalan parsial maupun total yang terjadi selama proses pembentukan palatum primer, sedangkan *cleft palate* terjadi karena kegagalan pembentukan palatum sekunder. Pendidikan memiliki peran penting dalam mentransfer ilmu kesehatan. Pendidikan seorang ibu akan berpengaruh terhadap upaya yang dilakukan untuk pencegahan primer terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*. Status sosial ekonomi ibu juga dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi di masa kehamilan. Ibu dengan status sosial ekonomi lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerapkan kebiasaan hidup sehat dan mempersiapkan hal-hal yang menunjang kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, termasuk pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan status pendidikan dan status sosial ekonomi ibu terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*. **Metode :** Metode penulisan berupa *literature review*, dengan tahapan yaitu, mengidentifikasi masalah, mengumpulkan artikel yang sesuai dengan topik, melakukan tinjauan literatur dengan metode sintesis informasi dari literatur atau jurnal yang dijadikan sebagai acuan. **Hasil :** Dalam penulisan ini didapatkan bahwa ibu dengan status pendidikan dan status sosial ekonomi lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas terkait cacat lahir, dan sikap serta praktik yang lebih baik dalam mencegah risiko. Adapun risiko *cleft lip* dengan/tanpa *cleft palate* meningkat pada status pendidikan dan status sosial ekonomi lebih rendah. Namun tidak dengan *cleft palate* saja. **Kesimpulan :** Status pendidikan dan status sosial ekonomi ibu berhubungan dengan *cleft lip* dengan/tanpa *cleft palate*, tetapi tidak dengan *cleft palate* saja.

**Kata Kunci :** *Cleft lip* dan *cleft palate*, Status pendidikan ibu dan *cleft lip* dan *cleft palate*, Status sosial ekonomi ibu dan *cleft lip* dan *cleft palate*.

## ABSTRACT

### **The Relationship between Maternal Educational and Social Status on the Incidence of Cleft Lip and Cleft Palate**

Yadul Ulya Hayatunnisa

Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

**Background:** Cleft lip and palate are the most common craniofacial anomalies. The prevalence of babies born with cleft lip and cleft palate throughout the world is 1 in 700 births. This condition can cause problems in aesthetic, mastication and speech function. The etiology of cleft lip and cleft palate is multifactorial, where the risk factors may come from genetics and the environment. Embryologically, cleft lip is caused by partial or total failure that occurs during the forming process of the primary palate, while cleft palate occurs due to the forming failure of the secondary palate. Education has an important role in transferring health knowledge. Therefore, maternal education will influence the ability to practice the primary prevention of the cleft lip and cleft palate. The maternal socio-economic status can also influence the baby's growth and development during pregnancy. Mothers with a higher socio-economic status will find it easier to implement healthy living habits and prepare things that support the health of the mother and the baby during pregnancy, including providing nutrition and visiting antenatal care. **Objective:** To determine the relationship between maternal educational and socio-economic status on the incidence of cleft lip and cleft palate. **Method:** The design of this paper is a literature review, and the procedures are include identifying problems, collecting articles that are related to the topic, conducting literature review using the method of synthesizing information from articles and journals that are used as references. **Results:** In this paper, it was found that mothers with higher education and socio-economic status had broader knowledge about birth defects, and better attitudes and practices of risk prevention. The risk of cleft lip with/without cleft palate increases in lower educational and socio-economic status. But not for cleft palate only. **Conclusion:** Educational and maternal socioeconomic status are associated with cleft lip with/without cleft palate, but not with cleft palate only.

**Keywords:** Cleft lip and cleft palate, maternal educational status and cleft lip and cleft palate, maternal socio-economic status and cleft lip and cleft palate.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.5 Hipotesis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 <i>Cleft lip</i> dan <i>cleft palate</i> (CL/P) .....	7
2.2 Status pendidikan.....	14
2.3 Hubungan status pendidikan ibu dengan kejadian <i>cleft lip dan palate</i> ..	16
2.4 Status Sosial.....	18
2.5 Hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian <i>cleft lip dan palate</i> .....	19
<b>BAB 3 METODE PENULISAN</b> .....	<b>21</b>
3.1 Jenis Penulisan.....	21
3.2 Sumber Data .....	21

3.3	Metode Pengumpulan Data .....	21
3.4	Prosedur Manajemen Penulisan .....	22
3.5	Kerangka Teori .....	23
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>24</b>
4.1	Sintesis Jurnal .....	24
4.2	Analisis Sintesis Jurnal .....	39
4.3	Analisis Persamaan Jurnal .....	50
4.4	Analisis Perbedaan Jurnal.....	52
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>54</b>
5.1	Simpulan.....	54
5.2	Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>56</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....	7
Gambar 2.2.....	8
Gambar 2.3.....	10
Gambar 3.1.....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	24
----------------	----

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Cleft lip* dan *cleft palate* merupakan anomali kraniofasial yang paling sering terjadi.<sup>1</sup> Prevalensi kelahiran dengan kondisi *cleft lip* dan *cleft palate* di seluruh dunia yaitu 1 dari 700 kelahiran.<sup>2</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian tertinggi terjadi pada masyarakat keturunan Asia, diikuti oleh keturunan Kaukasia, dan terendah pada keturunan Afrika.<sup>3</sup> Prevalensi tertinggi ditemukan di Jepang (20/10,000), Kanada (10,5/10,000), Amerika Serikat (10,2/10,000) dan Australia (9,7/10,000).<sup>4</sup>

Berdasarkan asal embriologinya, *cleft* dapat dibedakan menjadi *cleft lip* dengan atau tanpa *cleft palate* (CL/P) dan *cleft palate* saja (CP).<sup>1</sup> Selain itu, *cleft* tersebut juga dapat diklasifikasikan berdasarkan ada tidaknya kelainan lain, seperti *syndromic orofacial cleft* (SOC) atau *nonsyndromic orofacial cleft* (NSOC).<sup>4</sup> NSOC lebih sering terjadi daripada SOC menunjukkan peran penting paparan lingkungan yang berkontribusi sebagai faktor etiologi.. Diperkirakan sebanyak 70% kasus *cleft lip* dan *cleft palate* adalah *nonsyndromic*.<sup>5</sup> Sisanya sekitar 20% kasus *cleft lip* dan *cleft palate* memiliki riwayat keluarga, dan lebih dari 200 sindrom memiliki gejala klinis *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>6</sup>

*Cleft lip* dan *cleft palate* dapat menimbulkan berbagai masalah pada anak-anak di masa perkembangan mereka. Masalah-masalah ini bisa secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan *cleft* itu sendiri. Di satu sisi, struktur *cleft* dapat



menyebabkan gangguan makan, pendengaran dan bicara. Di sisi lain, penderita mungkin menderita masalah psikososial, seperti gejala depresi, masalah perilaku atau ejekan dari teman sebaya.<sup>7</sup> Banyak anak dengan *cleft lip* dan *cleft palate* akan menunjukkan perilaku pemalu, gugup, atau tidak kooperatif. Selain itu, kondisi *cleft lip* dan *cleft palate* juga dapat disertai berbagai kelainan gigi, yang berdampak jangka panjang pada anatomi wajah dan kepercayaan diri.<sup>8</sup> Masalah gigi yang paling sering muncul adalah ketiadaan gigi insisivus lateral, kemudian gigi *supernumerary* di area bercelah. Anomali lain yang dapat terjadi yaitu keberadaan gigi ektopik dan berotasi pada area bercelah<sup>9</sup>

Etiologi *cleft lip* dan *cleft palate* bersifat multifaktorial, dimana faktor risikonya dapat berasal dari genetik dan lingkungan.<sup>5</sup> Secara embriologi, *cleft lip* disebabkan akibat kegagalan parsial maupun total yang terjadi selama proses pembentukan palatum primer, sedangkan *cleft palate* terjadi karena kegagalan pembentukan palatum sekunder.<sup>10</sup> Normalnya, perkembangan bibir terjadi antara minggu ke-4 dan ke-8 kehamilan, sedangkan pembentukan palatum terjadi antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan.<sup>10</sup> Pada minggu ke-12 kehamilan yang menandai akhir dari perkembangan wajah, terjadi penyatuan palatum primer dan sekunder. Gangguan yang terjadi selama proses ini akan menghasilkan *cleft lip*.<sup>11</sup>

Pendidikan memiliki peran penting dalam mentransfer ilmu kesehatan. Pada wanita, pendidikan meningkatkan keterampilan kognitif yang bermanfaat bagi kesehatan ibu, dengan meningkatkan kemampuan mencari informasi tentang kesehatan diri serta instruksi medis untuk perawatan dan pengobatan.<sup>12</sup> Di sisi lain pendidikan untuk wanita juga memperbaiki status ekonomi, status pekerjaan dan

otonomi yang dapat membantu dalam mengambil keputusan yang lebih baik terkait pernikahan, melahirkan anak dan menghasilkan uang untuk kepentingan kesehatan mereka terutama di masa kehamilan.<sup>13</sup> Pendidikan seorang ibu tentunya juga akan berpengaruh terhadap upaya yang dilakukan untuk pencegahan primer terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*, mengingat etiologinya yang mencakup genetik dan lingkungan bersifat sangat kompleks.<sup>6</sup>

Status pendidikan dapat mempengaruhi cakupan pengetahuan yang diperoleh seseorang. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang faktor risiko *cleft lip* dan *cleft palate* dapat menjadi pedoman terkait apa yang harus dilakukan dan apa yang perlu dihindari untuk mencegah munculnya kondisi ini, terutama di masa kehamilan.<sup>13</sup> Contohnya seperti pengetahuan ibu mengenai nutrisi yang penting di masa kehamilan yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Salah satu nutrisi penting di masa kehamilan adalah asam folat. Suplementasi asam folat sebelum hamil dan selama trimester pertama adalah praktik yang sudah dianjurkan dan telah terbukti mengurangi risiko terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>14</sup> Adapun pengetahuan mengenai hal-hal yang perlu dihindari ibu terutama pada masa kehamilan contohnya seperti merokok atau menghirup asap rokok dan minum minuman beralkohol. Hal-hal tersebut telah diakui memiliki kontribusi dalam menyebabkan cacat kongenital seperti *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>15</sup>

Selain pendidikan, status sosial ekonomi ibu juga dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi di masa kehamilan. Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik akan berdampak pada status gizi yang buruk, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan, kerentanan terhadap penyakit, penurunan tingkat produktivitas,

dan terganggunya perkembangan fisik dan intelektual.<sup>16</sup> Ibu hamil yang hidup dalam kemiskinan akan kesulitan dalam mengakses kebutuhan termasuk makanan bergizi, lingkungan yang higienis, tempat tinggal yang layak, dan layanan kesehatan yang memadai.<sup>17</sup> Sebaliknya, Ibu dengan status sosial ekonomi lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerapkan kebiasaan hidup sehat dan mempersiapkan hal-hal yang menunjang kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, termasuk pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan.<sup>17</sup> Hal ini memiliki pengaruh besar dalam upaya preventif ibu terhadap kelahiran dengan *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>18</sup>

Kondisi sosial ibu juga bisa mempengaruhi kebiasaan hidupnya. Kebiasaan hidup yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate* diantaranya yaitu, merokok, minum minuman beralkohol, pola makan dengan nutrisi yang tidak seimbang, dan lain-lain.<sup>19</sup> Masalah yang dapat ditimbulkan pola makan yang tidak seimbang selama kehamilan adalah obesitas. Obesitas ibu hamil telah ditemukan dapat meningkatkan risiko *orofacial cleft* pada bayi.<sup>20</sup>

Adapun faktor risiko di lingkungan sosial ibu seperti keterpaparan asap rokok, keterpaparan bahan kimia dan infeksi virus teratogen di tempat kerja, serta faktor stress terutama di masa kehamilan dapat menyebabkan kelahiran dengan kondisi *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>21,22,23</sup> Ibu yang merokok selama satu bulan sebelum kehamilan atau bulan pertama kehamilan merupakan faktor risiko dengan rata-rata tertinggi yang dapat menyebabkan kelahiran dengan *orofacial cleft*.<sup>22,23</sup> Perokok pasif juga telah terbukti memiliki kemungkinan terlibat sebagai faktor risiko dalam sebuah penelitian yang meneliti tentang efek dari perokok pasif di antara ibu yang

tidak merokok terhadap kelahiran dengan *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>24</sup> Selain itu, ada pula faktor penggunaan obat-obatan tertentu seperti antikonvulsan, obat hipertensi dan obat asthma ditemukan memiliki risiko terhadap kelahiran dengan *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>25,26</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan status pendidikan ibu terhadap kondisi *cleft lip* dan *cleft palate*
2. Bagaimana hubungan status sosial ekonomi ibu terhadap kondisi *cleft lip* dan *cleft palate*

## **1.3 Tujuan Penulisan**

1. Untuk mengetahui hubungan status pendidikan ibu terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*
2. Untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi ibu terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*

## **1.4 Manfaat Penulisan**

1. Penulis berharap bahwa dengan menyelesaikan tulisan ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait hubungan status pendidikan dan status sosial ibu terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*.
2. Penulis berharap agar tulisan ini dapat menambah wawasan terutama di bidang bedah mulut, yakni terkait hubungan status pendidikan dan status sosial ibu terhadap kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*.

## 1.5 Hipotesis

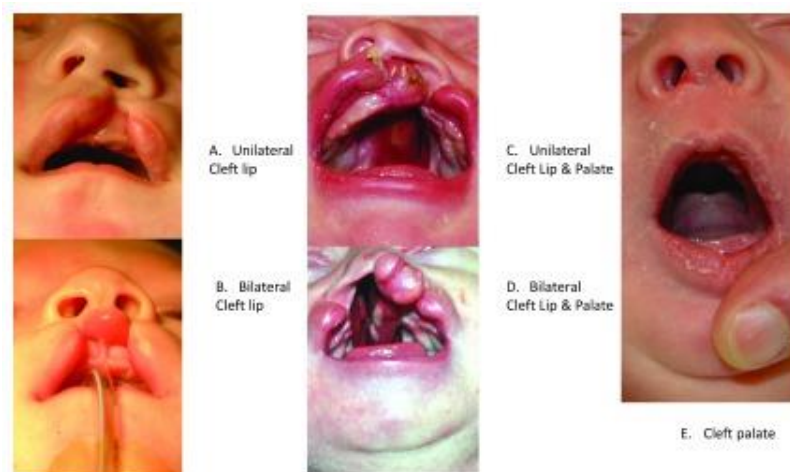
1. Ada hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*
2. Ada hubungan antara status sosial ekonomi ibu dengan kejadian *cleft lip* dan *cleft palate*

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Cleft lip dan cleft palate (CL/P)*

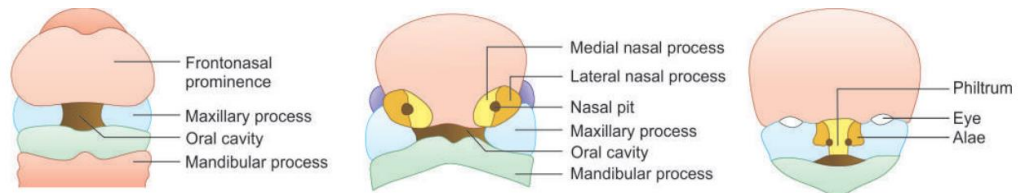
*Cleft* adalah celah yang tidak normal pada bagian tubuh atau organ tertentu.<sup>27</sup> *Cleft lip* dan *cleft palate* adalah anomali kongenital yang dihasilkan dari penggabungan atau penyatuan yang tidak sempurna dari proses embriologi yang biasanya menyatu dalam pembentukan wajah.<sup>5</sup> *Cleft lip* dan *cleft palate* merupakan deformitas perkembangan kongenital yang paling umum terjadi pada palatum primer dan palatum sekunder.<sup>28</sup> Terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate* dapat berupa *cleft lip* saja, *cleft lip* dan *palate*, *cleft palate* sampai foramen insisivus (palatum keras dan lunak), serta berbentuk unilateral atau bilateral.<sup>29</sup>



Gambar 2.1. A. *Unilateral Cleft Lip*, B. *Bilateral Cleft Lip*, C. *Unilateral Cleft Lip and Palate*, D. *Bilateral Cleft Lip and Palate*.

## 1. Embriologi terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate*

Secara normal prosesus nasalis medial membentuk bagian tengah hidung, tengah bibir atas (*philtrum*), bagian tengah premaksila yang akan terisi empat gigi insisivus dan seluruh palatum primer.<sup>10,30</sup> Sedangkan prosesus nasalis lateral membentuk alae hidung, *premaxillary segment* berlanjut dengan septum hidung yang dibentuk oleh prominensia frontalis.<sup>30</sup> Dua prosesus maksilaris dengan dua prosesus nasalis medial melengkapi bibir atas, membentuk pipi, rahang atas, zygoma, dan palatum sekunder.<sup>31</sup>



Gambar 2.2. Perkembangan wajah di setiap tahap

Penggabungan embriologis bibir atas terjadi kira-kira antara minggu ke-4 dan ke-8 kehamilan, sedangkan penyatuan lempeng palatina (*palatine shelves*) terjadi kira-kira antara minggu ke-8 dan ke-10. Jika proses embriologi ini terganggu atau tertunda, maka *cleft* dapat terjadi.<sup>10,27</sup> *Cleft lip* terjadi akibat kegagalan penyatuan segmen intermaksilaris (gabungan 2 prosesus nasalis medial) dengan prosesus maksilaris. Sedangkan *cleft* pada palatum sekunder terjadi akibat kegagalan penyatuan antar lempeng palatina.<sup>32</sup>

## 2. Etiologi *cleft lip* dan *cleft palate*

Etiologi *cleft lip* dan *cleft palate* dapat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan yang berinteraksi secara kompleks. Trimester pertama dalam kehamilan merupakan periode paling sensitif dalam etiologi

malformasi ini karena ada tahap awal ini, interaksi dengan teratogenik dapat menyebabkan perubahan pada embriogenesis.<sup>1</sup>

a. Faktor genetik

*Cleft lip* dan *cleft palate* biasanya juga diklasifikasikan dalam bentuk sindromik dan non sindromik. Bentuk sindromik dari *cleft lip* dan *cleft palate* (5%-7% kasus) terdiri dari 200 lebih kondisi berbeda dan ditandai dengan keberadaan pola malformasi spesifik yang melibatkan adanya anomali lain yang menyertai *cleft lip* dan *cleft palate* tersebut. Sindrom ini sebagian besar disebabkan oleh penyakit monogenik atau kelainan kromosom. Di sisi lain, *cleft lip* dan *cleft palate* non sindromik (93%-95% kasus) terdiri dari penyakit terisolasi, malformasi nonspesifik dan menunjukkan etiologi multifaktorial interaksi faktor genetik dengan faktor lingkungan.<sup>33</sup>

Bentuk paling umum dari *cleft lip* dan *cleft palate* sindromik adalah yang dikaitkan dengan *Van der Woude Syndrome* (VWS, MIM 119300), dengan kontribusi sekitar 2% dari semua kasus *cleft lip* dan *cleft palate* dan terjadi di sekitar 1:35.000 hingga 1:100.000 pada populasi Kaukasia. Kondisi ini ditandai dengan sinus kongenital pada bibir bawah yang disertai dengan *cleft lip* dengan/tanpa *cleft palate* dan diwariskan secara autosomal dominan, dengan penetrasi sekitar 89% hingga 99%. Mutasi *interferon regulatory factor 6* (IRF6) bertanggung jawab atas munculnya kondisi ini.<sup>33</sup>





Gambar 2.3. *Van der Woude Syndrome*

Contoh lain penyakit monogenik yang menghasilkan sindrom *cleft lip* dan *cleft palate* termasuk *Kallman Syndrome* akibat mutasi pada gen *FGFR1*, *EEC syndrome (ectrodactyly, ectodermal dysplasia and facial clefts)* akibat mutasi *TP63*, *X-Linked Clefing* dan *ankyloglossia* akibat mutasi *TBX22*, dan *Gorlin Syndrome* karena mutasi *PTCH1*.<sup>29,33</sup>

Sementara itu, *cleft lip* dan *cleft palate* non sindromik merupakan penyakit multifaktorial yang berasal dari interaksi antara gen dan lingkungan. Adapun nama gen yang variannya dilaporkan meningkatkan risiko *cleft lip* dan *cleft palate* diantaranya adalah faktor pertumbuhan (*TGFA*, *TGFb3*), faktor transkripsi (*MSX1*, *TBX22*), gen yang terlibat dalam metabolisme xenobiotik (*CYP1A1*, *GSTM1*, *NAT2*), gen yang terkait dengan metabolisme nutrisi (*MTHFR*, *RARA*), dan gen yang terlibat dalam respon imun (*PVLR1*).<sup>31</sup> Risiko kejadian akan meningkat pada bayi yang memiliki keluarga dengan komponen genetik *cleft lip* dan *cleft palate*. Setiap bayi dari orang tua yang terkena *cleft lip* dan *cleft palate* berisiko 3% mengalami *cleft lip* dan *cleft palate* juga. Jika salah satu saudara terkena,

risiko kejadian pada anak berikutnya adalah 5%. Jika saudara kandung dan orang tua terkena, risikonya mencapai 14%.<sup>34</sup>

b. Faktor lingkungan

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang terkait dengan *cleft lip* dan *cleft palate*, diantaranya termasuk konsumsi minuman beralkohol, merokok, kekurangan gizi tertentu pada ibu hamil seperti asupan asam folat dan vitamin B12 yang rendah, konsumsi obat-obatan tertentu, serta usia ibu saat hamil.<sup>10,33</sup>

1) Rokok

Ibu yang merokok atau menjadi perokok pasif selama trimester pertama kehamilan telah dilaporkan meningkatkan risiko *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>34</sup> Ibu yang merokok selama kehamilan telah diteliti menyebabkan berbagai dampak buruk pada keturunan, termasuk anomali kongenital. Kemungkinan mekanisme terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate* akibat rokok yaitu terkait interaksi dengan jaringan neonatal, yang menyebabkan hipoksia karena gangguan angiogenesis dan vasokonstriksi yang dimediasi nikotin, yang terbukti mengganggu fusi palatal pada model hewan.<sup>24</sup> Teori alternatifnya adalah bahwa merokok mempengaruhi metilasi DNA pada janin, yang dapat berdampak pada ekspresi gen yang bertanggung jawab untuk pembentukan *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>24</sup>

2) Alkohol

Belum ada penemuan mengenai mekanisme pasti dari konsumsi alkohol yang menyebabkan *cleft lip* dan *cleft palate*. Namun ada teori yang

mengatakan bahwa alkohol memiliki peran antagonis terhadap kerja asam folat dan vitamin dalam mengurangi risiko *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>35</sup>

### 3) Nutrisi ibu

Nutrisi ibu sebelum dan selama kehamilan, memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi dan dapat mencegah masalah kesehatan janin seperti cacat lahir. Ibu harus mendapatkan pasokan nutrisi penting seperti protein, asam folat, vitamin dan mineral yang cukup sebelum dan selama kehamilan. Hal ini untuk memastikan bahwa ibu berada dalam kondisi status gizi yang baik untuk menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk peningkatan jumlah sel yang pesat dan perkembangan zigot dalam beberapa minggu pertama.<sup>36</sup> Nutrisi seperti asam folat diyakini memiliki peran preventif terhadap *cleft lip* dan *cleft palate*: Asam folat dapat mencegah terjadinya *cleft lip* dan *cleft palate* melalui interaksi antara berbagai variasi genetik dan metabolisme asam folat.<sup>37</sup> Siklus folat mendukung sintesis nukleotida yang memungkinkan replikasi genom yang berlangsung cepat dan proliferasi sel diperlukan dalam perkembangan orofasial. Oleh karena itu, defisiensi folat juga terkait dengan perbaikan DNA yang menyimpang karena misinkorporasi urasil, yang menyebabkan kekacauan terhadap *repair cycle genome* dan destabilisasi genom.<sup>38</sup> Adapun kekurangan vitamin B12 akan meningkatkan risiko *cleft lip* dan *cleft palate* karena vitamin B12 berperan dalam banyak reaksi enzimatik yang terkait dengan metabolisme asam folat.<sup>39</sup>

#### 4) Konsumsi obat

Beberapa jenis obat-obatan telah diteliti memiliki risiko terhadap *cleft lip* dan *cleft palate* jika dikonsumsi ibu selama trimester pertama kehamilan. Obat-obatan tersebut diantaranya yaitu antikonvulsan seperti fenitoin, obat hipertensi oksprenolol, obat asma (bronkodilator), dan kelebihan dosis opioid.<sup>25,26</sup> Adapun riwayat penggunaan obat kontrasepsi dalam jarak waktu yang dekat sebelum kehamilan pernah dikatakan dapat meningkatkan risiko cacat lahir, namun hasil penelitian oleh Charlton, dkk (2016) memperlihatkan bahwa paparan kontrasepsi oral sebelum atau selama kehamilan tidak berhubungan dengan peningkatan risiko sebagian besar cacat lahir.<sup>40</sup>

#### 5) Usia ibu

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu dapat berpengaruh terhadap risiko kelahiran dengan *cleft lip* dan *cleft palate*. Menurut Ahn D, dkk (2022) peningkatan usia ibu menunjukkan peningkatan risiko terhadap cacat lahir, terutama *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>41</sup> Hal ini berhubungan dengan hipotesis bahwa kelainan kongenital spesifik pada oosit, termasuk cacat non-kromosom, dikaitkan dengan peningkatan peluang paparan teratogen, akumulasi radikal bebas, dan peningkatan penyakit penyerta, seperti diabetes gestasional.<sup>41</sup> Faktor-faktor tersebut diperkirakan menjadi alasan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingginya anomali kongenital pada janin dan usia ibu yang lebih tua.<sup>41</sup> Hasil

penelitian oleh Berg E, dkk. (2015) juga menunjukkan bahwa usia ibu 40 tahun atau lebih menunjukkan peningkatan risiko *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>42</sup>

## **2.2 Status pendidikan**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan berasal dari kata "didik", yang mendapat awalan kata "me" sehingga menjadi "mendidik" artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan ajaran tuntutan, dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.<sup>43</sup>

Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai usaha menuntun segenap kekuatan kodrat yang ada pada anak baik sebagai seseorang individu manusia maupun sebagai anggota masyarakat agar dapat mencapai kesempurnaan hidup.<sup>44</sup>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menjelaskan pendidikan sebagai usaha sadar untuk mempersiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang.<sup>45</sup>

Ary H. Gunawan mengatakan bahwa pendidikan adalah interaksi manusia antara guru atau pendidik dan murid atau anak didik yang dapat menunjang pengembangan manusia seutuhnya yang berorientasikan pada nilai-nilai dan pelestarian serta pengembangan kebudayaan yang berhubungan dengan usaha-usaha pengembangan manusia tersebut.<sup>46</sup>

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan usaha usaha yang dilakukan secara sadar oleh pendidik dan pihak yang dididik, dalam rangka mengembangkan segenap potensi dari seseorang yang

dididik demi mencapai kesempurnaan hidupnya, dengan mengacu pada nilai-nilai yang diyakini kebenarannya, melalui proses bimbingan, pengajaran dan atau latihan. Adapun status pendidikan dapat dikelompokkan berdasarkan jenjang pendidikan formal secara umum yaitu, pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi.

Berdasarkan peraturan menteri pendidikan nasional No. 23 tahun 2006 tanggal 23 Mei 2006, yang menyatakan bahwa Standar Kompetensi Lulusan Satuan Pendidikan (SKL-SP), meliputi: SD/ MI/ SDLB/ Paket A, SMP/ MTs./ SMPLB/ Paket B, SMA/ MA/ SMALB/ Paket C, SMK/MAK. Setiap satuan pendidikan di Indonesia memiliki standar kompetensi lulusan satuan pendidikan (SKL-SP) yang dikembangkan berdasarkan tujuannya, yakni <sup>47</sup>:

1. Pendidikan dasar, yang meliputi SD/ MI/ SDLB/ Paket A dan SMP/ MTs./ SMPLB/ Paket B bertujuan: meletakkan dasar kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut.
2. Pendidikan menengah yang terdiri atas SMA/ MA/ SMALB/ Paket C, bertujuan: meningkatkan kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut.
3. Pendidikan menengah kejuruan yang terdiri atas SMK/MAK, bertujuan: meningkatkan kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut sesuai dengan kejuruannya.

Sedangkan terkait jenjang pendidikan selanjutnya yaitu Pendidikan Tinggi, Menurut Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia

Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi “Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, program profesi, program spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia”.<sup>48</sup>

### **2.3 Hubungan status pendidikan ibu dengan kejadian *cleft lip dan palate***

Pendidikan mengembangkan sumber daya manusia dengan membantu individu menjadi lebih efektif. Keterampilan, kemampuan, dan sumber daya nyata yang dikembangkan melalui pendidikan membantu individu mencapai berbagai tujuan yang bernilai secara pribadi, termasuk kesehatan. Pendidikan menjadikan individu lebih baik dalam memperoleh atau menciptakan sarana yang efektif.<sup>49</sup>

Masyarakat yang berpendidikan umumnya lebih sehat, memiliki komorbiditas yang lebih sedikit, dan taraf hidup lebih lama dibandingkan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini dapat dikarenakan orang yang menjalani pendidikan telah terbiasa menggali dan menerima berbagai macam pengetahuan, termasuk pengetahuan terkait kesehatan.<sup>49</sup> Selain itu, pendidikan dapat meningkatkan kesehatan karena meningkatkan rasa kontrol pribadi yang mendorong dan memungkinkan gaya hidup sehat.<sup>50</sup> Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih tahu dan lebih sadar dengan pentingnya hidup sehat terutama di masa kehamilan. Mereka akan cenderung menghindari kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol serta memperhatikan diet seimbang dan konsumsi nutrisi penting selama kehamilan.<sup>13</sup> Ibu yang berpendidikan tinggi juga akan lebih sadar

untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.<sup>13</sup>

Pendidikan formal mengembangkan keterampilan dan kemampuan individu. Seseorang yang memperoleh pendidikan bisa lebih mudah mendapat pekerjaan karena lapangan pekerjaan membutuhkan tenaga kerja yang terampil.<sup>49</sup> Pendidikan dapat mencegah seseorang mengalami pengangguran sehingga seorang individu akan memiliki pendapatan yang cukup untuk menunjang kebutuhan hidupnya, termasuk kebutuhan kesehatan.<sup>49</sup>

Berdasarkan studi *cross sectional* oleh Oechsle A., dkk.(2020) Menyelidiki tentang pengetahuan mengenai faktor risiko terkait kebiasaan selama kehamilan pada ibu hamil di Jerman, menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah berada pada risiko yang jauh lebih tinggi dalam kurangnya pengetahuan terkait efek kesehatan yang merugikan dari konsumsi alkohol, merokok, dan pola makan tidak seimbang selama kehamilan terhadap bayi mereka.<sup>51</sup>

Adapun menurut hasil penelitian Li D., dkk (2019) terkait tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku wanita pregestasional dan wanita hamil di Shanxi selama 2016–2017, tinggi nilai kelulusan dalam pengetahuan terkait kesehatan dan pola hidup sehat selama kehamilan berbanding lurus dengan tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki pengetahuan dan membiasakan diri dalam menerapkan perilaku kesehatan, terutama di masa kehamilan akan mengurangi risiko terjadinya kelahiran dengan *cleft lip* dan *cleft palate*.<sup>52</sup>



## 2.4 Status Sosial

Status sosial adalah sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang dalam masyarakatnya. Menurut Ralph Linton, orang yang memiliki status sosial yang tinggi akan ditempatkan lebih tinggi dalam struktur masyarakat dibandingkan dengan orang yang status sosialnya rendah.<sup>53</sup> Adapun jenis-jenis atau macam-macam status sosial serta jenis/macam stratifikasi yang ada dalam masyarakat luas yaitu :

### 1. *Ascribed Status*

*Ascribed status* merupakan status yang diperoleh seseorang secara alamiah, artinya posisi yang melekat dalam diri seseorang diperoleh tanpa melalui serangkaian usaha. Beberapa status sosial yang melekat pada seseorang yang diperoleh secara otomatis, yaitu:.<sup>53,54</sup>

- a. Status perbedaan usia.
- b. Stratifikasi berdasarkan jenis kelamin (*gender sex stratification*).
- c. Status didasarkan pada sistem kekerabatan.
- d. Stratifikasi berdasarkan kelahiran (*born stratification*).
- e. Stratifikasi berdasarkan kelompok tertentu (*grouping stratification*).

### 2. *Achieved Status*

*Achieved status* adalah status sosial yang didapat seseorang karena kerja keras dan usaha yang dilakukannya. Pola-pola ini biasanya banyak terjadi di struktur sosial yang telah mengalami perubahan dari pola-pola tradisional ke arah modern. Beberapa contoh model ini, yaitu: <sup>53,54</sup>

- a. Stratifikasi berdasarkan jenjang pendidikan (*education stratification*).
- b. Stratifikasi di bidang senioritas. Stratifikasi di bidang pekerjaan.
- c. Stratifikasi di bidang ekonomi.

### 3. *Assigned Status*

*Assigned status* adalah status sosial yang diperoleh seseorang atau kelompok orang dari pemberian. Akan tetapi, status sosial yang berasal dari pemberian ini sebenarnya juga tidak luput dari usaha-usaha seseorang atau sekelompok orang sehingga dengan usaha-usaha tersebut ia memperoleh penghargaan. Contohnya seperti seseorang yang dijadikan kepala suku, ketua adat, sesepuh, dan sebagainya.<sup>53</sup>

Penelitian di bidang sosiologi dan manajemen telah menunjukkan bahwa manfaat yang diperoleh oleh individu atau kelompok, berhubungan dengan status sosial yang diduduki. Individu atau kelompok yang mendapatkan status yang lebih tinggi bisa mendapatkan akses terhadap sumber daya dengan lebih mudah, memiliki lebih banyak kelonggaran dalam menentukan perilaku, dan menerima lebih banyak penghargaan atas pencapaian yang didapat.<sup>54</sup>

### **2.5 Hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian *cleft lip* dan *palate***

Status sosial ibu dilihat dari segi ekonomi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pada kehamilan ibu. Masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, berpendidikan rendah, atau terisolasi secara sosial cenderung memiliki perilaku berisiko terhadap kesehatan dan kecil kemungkinannya untuk melakukan perilaku yang meningkatkan kesehatan.<sup>55</sup> Gaya hidup yang berisiko buruk terhadap

kesehatan yaitu perilaku, seperti merokok, minum alkohol, dan tidak banyak bergerak. Sedangkan perilaku yang meningkatkan kesehatan, seperti latihan fisik, interaksi interpersonal, manajemen stres, dan pertumbuhan spiritual.<sup>56</sup>

Selain itu, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk mengakomodasi penerapan kebiasaan hidup sehat dan perawatan medis yang diperlukan. Contohnya konsumsi makanan yang mengandung nutrisi penting untuk mencegah kelahiran dengan *cleft lip dan palate* seperti asam folat. Ibu dengan status sosial ekonomi yang rendah akan cenderung kesulitan dalam memenuhinya.<sup>57</sup>

Kunjungan ke rumah sakit untuk mengecek kesehatan kandungan akan sulit dipenuhi oleh ibu dengan status ekonomi rendah. Berdasarkan studi yang dilakukan Kim M., dkk.(2018) Terkait pengaruh sosio ekonomi ibu terhadap *prenatal care* di Korea, tingkat aborsi pada ibu dengan status sosial ekonomi rendah lebih tinggi daripada ibu dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas. Hal ini karena individu dengan status sosial ekonomi rendah cenderung tidak mampu dalam membiayai pemanfaatan pelayanan medis.<sup>58</sup>