

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN INTRA UTERINE FETAL DEATH DI RS KOTA GORONTALO

FACTORS THAT AFFECT INTRA UTERINE FETAL DEATH AT GORONTALO CITY HOSPITAL

Selvi Mohamad¹, Hikmandayani², Juli Gladis Claudia³, Nancy Olii⁴,
Fatmawati Ibrahim⁵, Eka Rati Astuti⁶

^{1,2,3,4,5,6} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo

Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

Email : selvimohamad@poltekkesgorontalo.ac.id

Abstrak

Intra uterine Fetal Death (IUFD) adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi IUFD dini dan IUFD lanjut. IUFD dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu dan IUFD lanjut jika kematian janin setelah usia kehamilan 24 minggu. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian neonatus penyebabnya diantaranya factor proses persalinan, seperti partus lama, posisi janin, tempat persalinan dan penolong persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor factor yang mempengaruhi kejadian *Intra Uterin Fetal Death* di Rumah Sakit Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik rancangan case control dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling sebanyak 94 ibu yang dibagi dalam 2 kelompok. Kelompok kasus 47 ibu yang melahirkan dengan IUFD dan kelompok control 47 ibu yang melahirkan normal. Analisis data menggunakan uji odd Rasio. Hasil uji statistik menunjukkan umur (OR=7,169), Pekerjaan (OR=5,273), Paritas (OR= 4,615), Kehamilan Ganda (OR=1,000), Preeklamsi (OR=6,875) dan KPD (OR=4,615) dari hasil uji statistik disimpulkan ada pengaruh umur, pekerjaan, paritas dan pre-eklamsi terhadap kejadian IUFD sedangkan kehamilan ganda dan KPD tidak ada pengaruh terhadap kejadian *Intra Uterine Fetal Death* namun tidak signifikan. Disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya secara rutin.

Kata kunci: *IUFD, Paritas, KPD, Pre-eklamsi, Kehamilan ganda*

Abstract

Intra uterine Fetal Death (IUFD) is fetal death after 20 weeks of gestation and is classified into early IUFD and late IUFD. Early IUFD if fetal death occurred before 24 weeks of gestation and late IUFD if fetal death occurred after 24 weeks of gestation. Many factors contribute to the high maternal mortality rate and the cause of neonatal mortality, including labor processes, such as prolonged labor, fetal position, place of delivery and birth attendants. Gorontalo. This study uses an analytical survey method with a case control design with a retrospective approach. Sampling with purposive sampling technique as many as 94 mothers who were divided into 2 groups. The case group was 47 mothers who gave birth with IUFD and the control group was 47 mothers who gave birth normally. Data analysis used the odd ratio test. The results of the statistical odd ratio test showed age (OR = 7,169), Occupation (OR = 5,273), Parity (OR = 4,615), Multiple Pregnancy (OR = 1,000), Preeclampsia (OR = 6,875) and PROM (OR = 4,615) from the results Statistical tests can be concluded that there is an effect of age, occupation, parity and preeclampsia on the incidence of IUFD, while multiple pregnancy and KPD have no effect on the incidence of *Intra Uterine Fetal Death* but it is not significant. It is recommended for pregnant women to check their pregnanc.

Keywords: *IUFD, Parity, PROM, Preeclampsia, Multiple Pregnancy*

© 2022 Selvi Mohamad, Hikmandayani, Juli Gladis Claudia, Nancy Olii,
Fatmawati Ibrahim, Eka Rati Astuti
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Intra uterine Fetal Death (IUFD) adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi IUFD dini dan IUFD lanjut. Intrauterine Fetal Death (IUFD) dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu¹. Intrauterine Fetal Death (IUFD) lanjut jika kematian janin setelah usia kehamilan 24 minggu (Kanavi et al., 2014). *World Health Organization* (WHO) dan *The American Collage of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) menyatakan bahwa kematian janin (IUFD) adalah janin yang meninggal dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Soewarto, 2014).²

IUFD termasuk dalam masalah perinatal yang merupakan salah satu indikator kesehatan, sehingga hal ini sangat sensitif karena berhubungan dengan kesehatan ibu dan perinatal^{3 4}. IUFD merupakan salah satu penyebab kematian perinatal (Winkjosastro, 2005). Dari data pusat statistik kesehatan nasional tahun 2003 menunjukkan di Amerika Serikat frekuensi IUFD sebesar 6,9 per 1000 kelahiran. Sedangkan di negara berkembang masih belum didapatkan data yang valid akibat sistem pelaporan yang kurang baik (Lindsey, 2008). Sedangkan kasus IUFD di Indonesia sendiri tidak diketahui dengan pasti karena belum ada survey yang menyeluruh (Prawirohardjo, 2007)⁵.

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian neonatus⁶. Menurut Saifuddin

(2010) penyebab kematian pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor proses persalinan seperti partus lama, posisi janin, proses persalinan, tempat persalinan dan penolong persalinan⁷. Menurut CEMACH 2007 Penyebab utama lahir mati umumnya dikelompokkan menjadi anomali kongenital berat atau letak (16%), hemoragi antepartum (8%) dan penyebab intrapartum (7%) serta lebih dari 50% kasus tidak jelas penyebabnya⁸.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018. Data-data yang diperoleh dari RS di kota Gorontalo pada tahun 2015 yakni jumlah keseluruhan ibu bersalin sejumlah 908 orang didapati ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan berjumlah 66 orang (7,26%). Tahun 2016 dari jumlah keseluruhan ibu bersalin yaitu 725 orang, didapati ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan berjumlah 41 orang (5,65%). Tahun 2017 berdasarkan jumlah keseluruhan ibu bersalin yaitu 473 orang, ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan meningkat sebanyak 49 orang (10,35%). Dengan demikian, terjadi peningkatan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) pada tahun tahun 2018⁹.

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik mengambil penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* di RS Kota Gorontalo

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *survey analitic* dengan rancangan case control dengan pendekatan retrospektif.

Rancangan case control adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol¹⁰, sedangkan retrospektif diteliti faktor-faktor resiko atau variabel-

variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Sugiono 2016)¹¹. Data penelitian yang diambil dari lokasi penelitian diolah dan selanjutnya dianalisis.¹²

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Pengaruh Umur terhadap Kejadian *Intra Uterin Fetal Death* di Rumah Sakit Kota Gorontalo

No.	Umur	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Resiko	37	39,4%	16	17,0%	53	56,4%	7,169	(2,848-
2.	Tidak Resiko	10	10,6%	31	33,0%	41	43,6%		18,043)
	Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa umur yang beresiko bisa berpengaruh lebih besar mengalami kejadian IUFD dibandingkan

dengan yang tidak beresiko dengan nilai OR = 7,169

Tabel 2 Pengaruh pekerjaan terhadap kejadian *Intra Uterin Fetal Death* di Rumah Sakit Kota Gorontalo

No.	Pekerjaan	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
		Ya		Tidak		n	%		
		N	%	N	%				
1.	Bekerja	36	38,3%	18	19,1%	54	57,4%	5,273	(2,154-
2.	Tidak Bekerja	11	11,7%	29	30,9%	40	42,6%		12,910)
	Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa ibu yang bekerja bisa berpengaruh terjadinya

IUFD dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai OR = 5273

Table 3 Pengaruh paritas terhadap kejadian *Intra Uterine Fetal Death*

No.	Paritas	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
		Ya		Tidak		n	%		
		N	%	N	%				
1.	Resiko	30	31,9%	13	13,8%	43	45,7%	4,615	(1,927-11,052)
2.	Tidak Resiko	17	18,1%	34	36,2%	51	54,3%		
	Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh paritas beresiko terjadinya IUFD dibandingkan dengan yang tidak beresiko dengan nilai OR= 4615 .

Tabel 4 pengaruh kehamilan ganda terhadap kejadian IUFD

No.	Kehamilan Ganda	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Ya	1	1,1%	1	1,1%	2	2,1%	1,000	(0,061-
2.	Tidak	46	48,9%	46	48,9%	92	97,9%		16,474)
	Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan ganda bisa netral dalam arti tidak ada pengaruh terhadap kejadian IUFD dengan nilai OR = 1,000

Table 5 Pengaruh Preeklamsi terhadap kejadian *Intra Uterin Fetal Death* RS Kota Gorontalo.

No.	Preeklamsi	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
		Ya		Tidak		n	%		
		N	%	n	%				
1.	Ya	15	16,0%	3	3,2%	18	19,1%	6,875	(1,835-
2.	Tidak	32	34,0%	44	46,8%	76	80,9%		25,751)
	Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Tabel diatas menunjukkan ibu dengan preeklamsi berpengaruh terhadap kejadian *intra uterin fetal death* dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsi dengan nilai OR = 6.875

Table 6 Pengaruh Ketuban Pecah Dini terhadap kejadian Intra Uterine Fetal Death

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Kejadian IUFD				Total		OR	CI (Lower-Upper)
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Ya	8	8,5%	2	2,1%	10	10,6%	4,615	(0,925-23,037)
Tidak	39	41,5%	45	47,9%	84	89,4%		
Total	47	50%	47	50%	94	100%		

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa Ketuban pecah dini ada pengaruh namun tidak signifikan terhadap kejadian IUFD.

3.2 Pembahasan

1. Pengaruh umur terhadap kejadian IUFD karena umur sangat berpengaruh pada kehamilan dimana organ alat reproduksi pada umur < dari 20 tahun belum cukup matang untuk menerima kehamilan begitu pula dengan umur >35 tahun organ reproduksi mengalami kerapuhan untuk mempertahankan kehamilan sehingga beresiko terjadinya kematian janin dalam Rahim hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Devi Elvira Usia sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kita, apalagi terhadap wanita hamil yang mempunyai banyak resiko tinggi yang berkaitan dengan tahun usia ibu¹⁰. Menurut hasil penelitian Bouzaglou, Aubenas & Abbou et al (2020) kehamilan di atas usia ibu 40 tahun patut mendapatkan perhatian khusus oleh petugas kesehatan karena mereka memiliki resiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional dan persalinan prematur yang memungkinkan berat badan bayi rendah serta adanya kematian janin dalam rahim (IUFD)¹³. Menurut peneliti umur ibu kurang dari 20

tahun disamping organ-organ reproduksi Wanita belum sempurna demikian juga dengan kejiwaannya belum siap menerima kehamilan tersebut sedang umur ibu lebih dari 35 tahun kesehatan ibu sudah mulai menurun jalan lahir sudah mulai kaku.¹⁴

2. Pengaruh pekerjaan terhadap kejadian IUFD.

Pekerjaan bisa mempengaruhi 5 kali terjadi IUFD dari pada ibu yang tidak bekerja karena pekerjaan yang berat pada ibu hamil mengakibatkan kelehan dan kecapeaan apalagi postur tubuh ibu yang mengalami perubahan¹⁵. Makin berat pekerjaan yang dilakukan makin banyak energi yang dibutuhkan¹⁶.

3. Pengaruh paritas terhadap kejadian IUFD. Jumlah paritas makin tinggi. maka makin kurang baik untuk endometriumnya hal ini dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi Rahim belum pulih yang akan mengakibatkan terjadinya IUFD tahun 2012⁵. Pengkajian menggunakan teori adaptasi Roy dilakukan dengan

mengidentifikasi stimulus fokal, kontekstual, residual serta menggali respon ibu terhadap kematian janin¹⁷. Hasil penelitian tentang kejadian IUFD pada ibu bersalin diperoleh bahwa paritas 2-3 kali yang mengalami IUFD sebanyak 2-3 kali yang mengalami IUFD sebanyak 14 orang (23,0%) sedangkan paritas >3 kali yang mengalami IUFD sebanyak 12 orang (80,0%)¹⁸.

4. Kehamilan ganda

Pengaruh kehamilan ganda terhadap kejadian IUFD di RS kota Gorontalo menunjukkan bahwa kehamilan ganda tidak berpengaruh pada kejadian IUFD, namun kehamilan ganda menyebabkan abortus, solusio placenta dan placenta previa serta partus Prematur. Sehingga ibu hamil dengan kehamilan ganda memperhatikan gizi dan pergerakan janin serta sering memeriksakan kehamilannya.

5. Pengaruh preeklamsi terhadap kejadian

IUFD. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian IUFD. Dari hasil OR bahwa preeklamsi berpeluang 6 kali mempengaruhi kejadian IUFD¹⁹. Pada Preeklamsi terjadi gangguan pada pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi (penyusutan/penyempitan)²⁰.

Janin dari ibu yang mengalami preeklampsia eklampsia meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan hipoksia²¹. Akibatnya suplai darah ke jaringan tubuh akan berkurang. Organ akan kehilangan asupan

nutrisi dan oksigen, sehingga lambat laun mengakibatkan organ tidak berfungsi dan bahkan kematian. Bila suplai terganggu, janin bisa kurang gizi bahkan meninggal (Prawirohardjo, 2014).

6. Pengaruh KPD terhadap Kejadian IUFD.

Hasil penelitian tentang KPD terhadap kejadian IUFD di RS Kota Gorontalo menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara KPD terhadap kejadian IUFD Namun KPD mempengaruhi kejadian IUFD tapi tdk signifikan. didasarkan pada beberapa teori yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini dianggap sebagai hal serius karena ketika cairan ketuban hilang, tali pusat bisa terjepit di antara janin dan dinding rahim, akibatnya janin bisa mengalami hipoksia, cedera otak, sampai kematian janin dalam rahim (Mochtar, 2014). Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2014)¹⁶.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan sebelumnya factor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Intra Uterin Fetal Death* adalah Umur berpeluang 7 kali bisa terjadi IUFD, Pekerjaan berpeluang 5 kali terjadinya IUFD, Paritas berpeluang 4 kali terjadinya IUFD, Preeklamsi berpeluang 6 kali Terjadinya IUFD sedangkan, kehamilan

ganda dan KPD tidak mempengaruhi kejadian IUFD. Disarankan kepada Pendidikan bahwa hasil penelitian ini di jadikan literatur dan referensi, untuk rumah sakit penelitian ini jadi pedoman atau pegangan dan bahan informasi guna menurunkan kejadian IUFD, untuk mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan bahan bacaan dan untuk ibu hamil agar menjaga kehamilannya agar tidak terjadi kehamilan IUFD serta untuk peneliti agar menjadi pembanding untuk melakukan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmara DP. Hubungan Paritas Ibu Dengan Terjadinya Kematian Janin Dalam Kandungan Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019. 2021;5.
2. Sagala SH, Maifita Y, Armaita. Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/medikamedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. *J Menara Med.* 2020;2(2):119-127.
3. Indonesia U. Respon Dan Koping Ibu Dengan Kematian Janin : Studi Grounded Theory. Published online 2008.
4. Syarif D. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Janin Dalam Rahim di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *J Kesehatan Delima Pelamonia.* 2018;2(2):135-140. doi:10.37337/jkdp.v2i2.80
5. Triana A. Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Arifin penelitian dengan variabel-variabel yang berbeda guna mencapai hasil lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RS yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitaian di rumah sakit tersebut.. Ucapan terima kasih pula kepada tim diklat RS yang telah melaksnakan pemaparan hasil serta terima kasih kepada teman-teman yang telah membantu sehingga selesainya artikel ini.

Achmad Pekanbaru. *J Kesehatan Komunitas.* 2012;2(1):20-25. doi:10.25311/jkk.vol2.iss1.37

6. Semian S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian IUFD di Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur. *J Info Kesehat.* 2018;11(2):389-399.
7. Yuniarti H, Sarita S, Feriyani. Determinan kejadian intra uterine fetal death (iufd) di rsud kota kendari tahun 2017 skripsi. *Politek Kesehat Kendari.* Published online 2018.
8. Putri SM, Ningrum WM. Gambaran Penyebab Bayi Lahir Mati (Stillbirth) Pada Proses Persalinan. *J Midwifery Public Heal.* 2019;1(1):37. doi:10.25157/jmph.v1i1.2003
9. Irawati A, Hidayati N, F IS. Studi Kasus Pada Kehamilan Dengan Iufd Di Praktik Mandiri Bidan T.Wijayanti S.St Kauman Ponorogo. *Heal Sci J.* 2019;3(2):23. doi:10.24269/hsj.v3i2.262

10. Elvira D, Yuliana Y. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Intra Uterine Fetal Death (Iufd) Di Rumah Sakit Tk Ii Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun Periode 2017. *J Kebidanan*. 2018;7(2):92-100. doi:10.33486/jk.v7i2.5
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D – MPKK – Toko Buku Bandung. *Alf cv*. Published online 2011:8. <https://cvalfabeta.com/product/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-mpkk/%0Ahttps://cvalfabeta.com/product/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-mpkk/%0Ahttp://cvalfabeta.com/product/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-mpk>
12. Noyo US, ed. *Buku Register Persalinan*. Ruangan ni.; 2018.
13. Insani U, Supriatun E. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Dukuhwaru Slawi. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2020;16(2):81. doi:10.26753/jikk.v16i2.471
14. Luqyana SD, Prabowo AY. Intrauterine Fetal Death : Usia Maternal sebagai Salah Satu Faktor Risiko Intrauterine Fetal Death : Maternal Age as One of The Risk Factors. *Medula*. 2017;7:25-29.
15. Wulandari R catur L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Wisyastry R, ed.); 2021.
16. Gerungan E, Pascoal M, Lontaan A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD). *J Ilm Bidan*. 2016;4(1):91851. doi:10.52943/jikebi.v6i2.443
17. Wardiyah A, Afiyanti Y, Rachmawati IN. Aplikasi Teori Adaptasi Roy Dan Lost And Grieving Kubler-Rose Pada Kasus Ibu Hamil Dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD). *J Dunia Kesmas*. 2017;3(1):62-68.
18. Emma AN, Kebidanan A, Persada A, et al. ZONA KEBIDANAN – Vol. 10 No. 2 April 2020. 2020;10(2):78-89.
19. Hastuti D. Descriptive Studies Explorative Genesis IUFD. *Link*. 2015;11(3):1048-1054.
20. Tuju SO, Adam SK, Tologana M. Hubungan Eklampsia Dengan Intrauterine Fetal Death. *J Ilm Bidan*. 2018;5(1):40-46.
21. Saputra D. Hubungan Pre Eklampsia Berat (PEB) Dengan Kejadian Intra Uterin Fetal Death (IUFD) Di Ruang Teratai I Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kota Banjar Tahun 2016. *J Kesehat Mandiri Aktif Stikes Bina Puter Banjar*. 2019;53(9):1689-1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id