

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IUFD

Deastri Pratiwi, Yuliwati

Akademi Kebidanan Karya Bunda Husada

Email : deastri.pratiwi@gmail.com

Abstrak :, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IUFD. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan baik pada kehamilan yang besar atau kurang dari 20 minggu (*Manuaba, 2010*). Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, peneliti menggunakan data sekunder dari recam medic (Medical record) di RSUD Kabupaten Tangerang. Desain penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan variable usia ibu, paritas ibu, anemia, Tingkat pendidikan. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 46 orang. Berdasarkan Hasil penelitian dari 46 ibu hamil yang mengalami IUFD pada usia kehamilan 20-28 minggu sebanyak 7 orang (15,2%), usia kehamilan >28 minggu sebanyak 39 orang (84,8%) . Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara IUFD dengan Usia ibu (P value = 0,000) dan nilai OR = 1,875, Paritas (P = 0,000) ada hubungan antara IUFD dengan Uisa ibu dan nilai OR = 0,019, Anemia (P = 0,003) ada hubungan antara IUFD dengan Anemia dan nilai OR = 0,059, Pendidikan (P = 0,119) tidak ada hubungan antara IUFD dengan pendidikan ibu dan nilai OR = 0,0774. Maka dapat disimpulkan bahwa dari empat variabel yang diteliti yang memiliki peluang terbesar yaitu pada factor Usia ibu dengan peluang sebesar 1,875 kali untuk mengalami kehamilan dengan IUFD. Maka dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang usia yang tepat untuk hamil .

Kata kunci : Usia, Paritas, pendidikan, anemia

Daftar pustaka : 11 buku (2009-2012)

LATAR BELAKANG

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. (kemenkes Ri,2012)

Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dari 33 provinsi di Indonesia, terdapat dua provinsi yang telah mencapai target MDGs 2015 untuk AKB yaitu Kalimantan Timur dan DKI Jakarta. Provinsi dengan AKB tertinggi terdapat di Papua Barat sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67 dan Maluku Utara sebesar 62 per 1.000 kelahiran hidup. (kemenkes Ri,2012)

IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau asfiksia (*Prawihardjo, 2012*)

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan baik pada kehamilan yang besar atau kurang dari 20 minggu (*Manuaba, 2010*)

Penyebab bayi dalam kandungan (IUFD) adalah disebabkan beberapa factor antara lain gangguan gizi, anemia, dan pendidikan ibu yang kurang diperhatikan dalam kehamilan. Hal tersebut bisa menjadi berbahaya karena asupan makanan yang dikonsumsi ibu tidak mencukupi kebutuhan janin. Sehingga pertumbuhan janin terhambat dan dapat mengakibatkan kematian,

begitu pula dengan anemia karena anemia itu adalah kekurangannya sel darah merah maka dampak pada janin adalah Irefersibel. Dan ibu yang pendidikan nya kurang diperhatikan bisa menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan (*Prawihardjo, 2012*)

Kematian maternal dan perinatal berkaitan dengan faktor ibu yaitu pendidikan, ekonomi, usia, paritas, hamil tanpa pengawasan, hamil dengan komplikasi. Sedangkan dilihat dari faktor bayi meliputi BBLR dan Bayi besar, usia kehamilan. (manuaba,2012)

Kematian bayi bukan hanya terjadi setelah dilahirkan, namun dapat juga terjadi saat masih di dalam kandungan atau disebut dengan intra uterine fetal death (IUFD). Menurut WHO dan The American Collage of Obstetricians and Gynecologists yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau infeksi. (saifudin, 2010)

Data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah kematian janin dalam kandungan yaitu 46 dari 152 persalinan normal di RSUD Kabupaten Tangerang (<http://ProfilDinkes>)

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IUFD di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan Desain penelitian bersifat deskriptif dilakukan

untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. dengan menggunakan pendekatan cross sectional suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point time approach). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Tangerang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November tahun 2019 dengan menggunakan data sekunder periode Tahun 2018.

Teknik pengambilan sampel adalah total sample sebanyak 46 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data Sekunder yang diambil dari rekam medic dengan instrument berupa daftar ceklis sesuai dengan variabel yang diteliti. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel I .Distribusi Frekwensi IUFD

variabel	frekwensi	presentase
Usia Ibu		
Beresiko	31	67.4%
Tidak beresiko	15	32.6%
Paritas		
Primipara	36	78.3%
Multipara	10	21.7%
Anemia		
Ya	36	78.3%
Tidak	10	21.7%
Pendidikan		
Rendah	31	67.4%
Tinggi	15	32.6%

Tabel 2. Hubungan antar variabel dengan IUFD

Variabel	IUFD		Tot al	P	OR
	20-28 mg	>28 mg			
Usia Ibu					
Beresiko	0	31	31	0,00	1,875
Tidak beresiko	7	8	15		
Paritas					
Primipara	1	35	36	0,00	0,019
Multipara	6	4	10		
Anemia					
Ya	2	34	36	0,003	0,059
Tidak	5	5	10		
Pendidikan					
Rendah	7	24	31	0,19	0,774
Tinggi	0	15	15		

PEMBAHASAN

Hubungan IUFD dengan Usia Ibu Dari hasil penelitian bahwa ibu iufd >28 minggu dengan usia ibu yang beresiko sebanyak 31 (100) sedangkan ibu iufd >28 minggu dengan usia ibu yang tidak beresiko sebanyak 8 (53,3%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara Iufd dengan ibu beresiko. Nilai Odds Ratio = 1.875 diartikan bahwa ibu yang Beresiko memiliki peluang 1.875 kali mengalami iufd >28 minggu dibanding ibu iufd yang tidak beresiko.

Hal ini sesuai dengan teori *Manuaba,2010* Usia yang aman untuk kelahiran dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia (<20 tahun) organ-organ reproduksi dan emosi belum cukup matang sehingga mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan usia tersebut belum siap untuk hamil. Kehamilan diatas (> 35 tahun) menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan

persalinan serta alat-alat reproduksi ibu yang fungsinya mulai menurun dan sesuai dengan pendapat *winkjosastro 2012* bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun . Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30- 35 tahun. Bahwa umur <20 tahun fungsi reproduksi belum siap sedangkan >30 tahun fungsi organ reproduksi sudah mengalami penurunan sehingga kecenderungan untuk terjadinya iufd akan lebih besar.

Hubungan Paritas dengan IUF

Dari hasil penelitian ibu iufd >28 minggu dengan paritas Primipara yaitu 35 (97,2%), Sedangkan ibu >28 minggu dengan paritas Multipara yaitu 4 (40,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p- value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian iufd. Nilai Odds Ratio = 0,019 diartikan bahwa ibu yang Primipara memiliki peluang mengalami iufd dibanding ibu yang tidak mengalami iufd dengan primipara

Hasil penelitian hal ini sesuai dengan teori *Wiknjastro 2012* Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami maka semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dan sesuai pendapat *Wiknjastro 2012*, bahwa paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumpnya.

Penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba yang menjelaskan bahwa Kesejahteraan ibu berpengaruh terhadap angka kematian maternal dan perinatal. Ditinjau dari sudut kematian maternal

dan perinatal paritas merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.(manuaba,2012) Paritas yang paling aman untuk kesehatan ibu dan janin adalah paritas ke 2-3. paritas 1 & ≥ 4 adalah keadaan yang dapat membahayakan pada saat hamil dan meningkatkan bahaya hingga kematian pada bayinya

Hubungan Anemia dengan IUF Dari hasil penelitian ibu bahwa ibu

yang IUF >28 minggu yang mengalami Anemia yaitu 34 (94,4%). Sedangkan ibu yang iufd >28 minggu yang tidak anemia yaitu 5 (50,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,003 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara iufd dengan Anemia. Nilai Odds Ratio = 0,059 diartikan bahwa ibu yang anemia memiliki peluang 0,059 kali mengalami iufd dibanding ibu yang tidak anemia.

Hasil ini sesuai dengan teori *saifuddin, 2009* Amemia dalam kehamila penurunan kadar Hb yang terjadi pada kehamilan akibat defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit. Anemia ini dapat akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Ibu yang memiliki anemia pada kehamilan berisikountuk terjadi solusio plasenta pada saat hamil, terutama pada anemia defisiensi asam folat.

Penelitian ini juga sesuai dengan teori *Sarwono,2012* bahwa Anemia dalamkehamilan memberi pengaruh buruk bagi ibu baik dalam masa kehamilan, persalinan, maupun dalam masa nifas dan masa menyusui. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti abortus, partus prematurius, partus lama karena inersia

uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi (intra partum maupun post partum). Juga berpengaruh buruk bagi hasil konsepsi seperti kematian midigah, kematian perinatal, prematuria, dan dapat terjadi cacat bawaan dan cadangan besi kurang.

Hubungan Pendidikan dengan IUFD

Dari hasil penelitian bahwa ibu yang iufd >28 minggu memiliki Pendidikan Rendah yaitu 24 (77,4%). Sedangkan ibu iufd >28 minggu memiliki pendidikan tinggi sebanyak 15 (100 %) . Setelah dilakukan uji *Chi Square* diperoleh nilai P yaitu 0,119 dan nilai OR 0,774 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Kejadian IUFD dengan pendidikan ibu dengan IUFD di RSUD Kabupaten Tangerang.

Hal ini tidak sesuai dengan teori *Notoadmodjo, 2012* Pendidikan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang, dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Sehingga seseorang bisa berperilaku dengan baik dan benar serta berpengaruh besar terhadap kesehatan dan lingkungan. Dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah kejadian intra uterin fetal death (IUFD) bagi ibu. Pendidikan tinggi dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi seseorang sehingga bias memengaruhi seseorang dalam berperilaku. Ibu yang berpendidikan rendah tentunya akan mengalami keterbatasan dalam mengakses informasi tentang kesehatan .

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa factor yang mempengaruhi kejadian IUFD adalah usia, paritas, anemia sedangkan

pendidikan, tidak mempengaruhi kejadian IUFD. Untuk itu, berdasarkan kesimpulan yang didapat diperlukan adanya upaya preventif dengan penkes untuk tidak menikah diusia muda dan melakukan KB agar mencegah kehamilan dan menjarakkan kehamilan. Untuk mencegah melalui pemeriksaan kehamilan rutin. Identifikasi riwayat penyakit pasien melakukan pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI 2015 AKI dan AKB
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Manuaba, Ida bagus Gde, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
-, 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi cetakan ke-2. Jakarta : PT Rineka Cipta
-, 2012. *Promosi Kesehatan Prilaku*. Edisi revisi cetakan ke-2. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Cetakan ke-3. Jakarta: YBP-SP.
- Saiffudin, Abdul Bari, 2009, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Sagung Seti.
- Winkjosastro, 2012 *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP