

Descriptive Studies Explorative Genesis IUFD

Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD

Septerina P. W
Puji Hastuti
Rusmini

*Jurusan Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl Raya Batturaden Purwokerto
E-mail: link@poltekkes-smg.ac.id*

Abstract

The purpose of this study was to describe the incidence of IUFD in hospitals Goeteng Purbalingga. This research is a descriptive study. The population of all women giving birth with IUFD from January through August 2014. Samples were some 26 people. The sampling technique with a total sampling. The characteristics of mothers were based on age 76.9% is not at risk, based on parity 53,8% multiparous. The causes of women giving birth with IUFD were 38,5% are maternal factors, 46,2% are of fetal factors, 30,8% are placental factors. 50% of maternal were caused by infection, 33,3% due to infection, and 75% due to placental abnormalities of the umbilical cord. It is suggested for Hospital to provide health education about the signs and symptom of danger in pregnancy.

Keywords: IUFD ; incidency ; prenancy

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kejadian IUFD di RSUD Goeteng Purbalingga. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi semua ibu bersalin dengan IUFD periode Januari sampai Agustus 2014. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling, sehingga didapatkan sampel sejumlah 26 orang. Pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Data dianalisa secara deskriptif. Hasil penelitian karakteristik ibu berdasarkan usia 76,9% usia tidak beresiko, berdasarkan paritas 53,8% multipara. Berdasarkan faktor penyebab, 38,5% terdapat faktor maternal, 46,2% terdapat faktor fetal, 30,8% terdapat faktor plasental. Faktor penyebab maternal 50% disebabkan infeksi, penyebab fetal 33,3% disebabkan infeksi intranatal, penyebab plasental 75% disebabkan kelainan tali pusat. Sangat disarankan Rumah Sakit untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

Kata kunci: IUFD ; insiden ; kehamilan

1. Pendahuluan

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. Kematian janin dalam kandungan dapat

disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor kelainan tali pusat. Faktor ibu meliputi usia, paritas, pemeriksaan antenatal, dan penyakit yang diderita oleh ibu (anemia, pre-eklampsia dan eklampsia, solusio plasenta, diabetes melitus, rhesus iso-imunisasi, infeksi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, dan letak lintang). Faktor janin yaitu kelainan insersi talipusat, simpul tali pusat, dan lilitan tali pusat (Wiknjastro, 2005). Kesehatan serta keselamatan janin dalam uterus sangat tergantung dari keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu yang mempunyai cukup fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan (Saifuddin, 2010)

Berdasarkan pada survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan oktober tahun 2013 AKB di kabupaten Purbalingga tahun 2012 sebesar 11,80/1000 KH dan dibandingkan dengan tahun 2011 AKB mengalami peningkatan dari 11,16/1000 KH (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diperoleh pada tahun 2011 terdapat 79 kasus yang didominasi oleh Intrauterine Fetal Death (IUFD) yakni sebanyak 44 kasus (55,69%), sedangkan pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi sebanyak 107 kasus yang di dominasi pula oleh Intrauterine Fetal Death (IUFD) yakni sebanyak 47 kasus (43,92%). Di tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 78 kasus, akan tetapi Intrauterine Fetal Death (IUFD) masih mendominasi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan jumlah kasus sebanyak 40 kasus (51,28%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik RSUD Goeteng Taroenadibrata jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) paling banyak disebabkan oleh kasus

Intrauterine Fetal Death IUFD. (Sub Bagian Rekam Medik, RSUD Goeteng Taroenadibrata, 2013). Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan studi kejadian Intrauterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Goeteng Taroenadibrata.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kejadian IUFD di RSUD Goeteng Purbalingga. Populasi semua ibu bersalin dengan IUFD periode Januari sampai Agustus 2014. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling, sehingga didapatkan sampel sejumlah 26 orang. Pengumpulan data dengan data primer dan sekunder. Data dianalisa secara deskriptif.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik usia ibu bersalin dengan IUFD di RSUD Goeteng Purbalingga tahun 2014 menunjukkan sebagian besar responden (76,9%) adalah usia tidak beresiko dan 23,1% responden usia beresiko. Berdasarkan paritas ibu bersalin dengan IUFD didapatkan sebagian besar responden (53,8%) merupakan multipara dan 46,2% bukan multipara.

Berdasarkan faktor penyebab maternal kejadian IUFD adalah sebagian besar responden (61,5%) tidak terdapat faktor maternal dan 38,5% terdapat faktor maternal. Sedangkan untuk faktor penyebab maternal kejadian IUFD, 50% disebabkan oleh infeksi, 30% kelainan letak, 20% ruptur uteri dan 10% posterm. Sedangkan faktor fetal kejadian IUFD sebagian besar responden (53,8%) tidak terdapat faktor fetal dan 46,2% terdapat faktor fetal. Dilihat dari faktor penyebab fetal 33,3% disebabkan infeksi intranatal, 25% disebabkan hamil tumbuh

terhambat, 25% kelainan genetik dan 16,7% hamil kembar. Penyebab yang lain, karena faktor plasental dalam kejadian IUFD didapatkan bahwa sebagian besar responden (69,2%) tidak terdapat faktor plasental dan 30,8% terdapat faktor plasental 75% disebabkan kelainan tali pusat dan 25% disebabkan oleh solusio plasenta.

Pembahasan

Faktor usia, sebagian besar responden (76,9%) adalah usia tidak beresiko dan 23,1% responden usia beresiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada usia tidak beresiko 20-35 tahun. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir atau pada saat penelitian dilakukan (Nursalam, 2005). Usia sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kita, apalagi terhadap wanita hamil yang mempunyai banyak risiko tinggi yang berkaitan dengan usia ibu.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Safrianti di RSUD Cut Meutia Aceh Tahun 2012, dimana 57,7% responden yang mengalami kejadian IUFD adalah ibu dengan umur 20 - 35 tahun. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nora Nababan di RSU Dr. Pirngadi medan, dimana 46,8% ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan berumur 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian Safarzadeh di Iran dalam Jurnal Pain Relief disebutkan kejadian IUFD meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Menurut WHO dan The American College 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).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 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. (Wiknjosastro, 2005).

Bertambahnya usia ibu, maka terjadi juga perubahan perkembangan dari organ-organ tubuh terutama organ reproduksi dan perubahan emosi atau kejiwaan seorang ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan yang tidak secara langsung dapat mempengaruhi kehidupan janin dalam rahim. Usia reproduksi yang baik untuk seorang ibu hamil adalah usia 20-30 tahun. Pada usia ibu yang masih muda organ-organ reproduksi dan emosi belum cukup matang, hal ini disebabkan adanya kemunduran organ reproduksi secara umum (Wiknjosastro, 2005).

Faktor paritas, sebagian besar responden (53,8%) merupakan multipara dan 46,2% bukan multipara. Paritas atau para adalah jumlah kelahiran bayi yang mampu hidup di luar rahim dihitung dari jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati sampai saat ini (Hidayat, 2009). Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan, jika anak lebih dari 4 maka akan berpengaruh terhadap kehamilan yang nantinya akan berakibat kepada kondisi kehamilannya.

Hasil penelitian menunjukkan 53,8% adalah multipara, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Safrianti di RSUD Cut Meutia Aceh Tahun 2012, dimana 98% responden merupakan grandemultipara. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian Nora Nababan di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007, dimana 75,4% ibu dengan kematian janin dalam kandungan adalah paritas 2-5. Berdasarkan penelitian Safarzadeh di Iran dalam *Jurnal Pain Relief* disebutkan kejadian IUFD cenderung meningkat secara signifikan pada wanita primipara dan wanita dengan paritas lebih dari sepuluh. Kejadian IUFD cenderung menurun dengan bertambahnya usia kehamilan.

Menurut Winkjosastro, paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Jika dilihat dari teori di atas, paritas responden sebetulnya pada paritas yang aman untuk terjadinya resiko pada kehamilan.

Faktor maternal, sebagian besar responden (61,5%) tidak terdapat faktor maternal dan 38,5% terdapat faktor maternal. Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari faktor penyebab maternal, 50% disebabkan oleh infeksi, 30% kelainan letak, 20% ruptur uteri dan 10% posterm. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Safarzadeh di Iran, dalam *Jurnal Pain Relief* disebutkan faktor penyebab kejadian IUFD 22% karena PROM, 14% karena preeklamsi.

Faktor maternal penyebab kejadian IUFD antara lain kehamilan posterm, diabetes melitus, infeksi, hipertensi, preeklamsi, eklamsi, ruptur uteri, hipotensi akut ibu dan kematian ibu. Menurut teori, faktor maternal menyebabkan 5-10% dari

penyebab kematian IUFD. Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab maternal sebagian besar disebabkan oleh infeksi. Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Secara fisiologik sistem imun pada ibu hamil menurun, kemungkinan sebagai akibat dari toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, meskipun tidak memberikan pengaruh secara klinik. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit, sedangkan penularan dapat terjadi intrauterine, pada waktu persalinan, atau pasca lahir. Transmisi bisa secara transplasental ataupun melalui aliran darah atau cairan amnion. Infeksi dapat menyebabkan kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat hingga kematian janin dalam kandungan (Saifuddin, 2010). Berdasarkan penelitian Safarzadeh di Iran dalam *Jurnal Pain Relief* disebutkan faktor penyebab kejadian IUFD 22% karena PROM, 14% karena preeklamsi.

Faktor fetal, sebagian besar responden (53,8%) tidak terdapat faktor fetal dan 46,2% terdapat faktor fetal. Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari faktor penyebab fetal 33,3% disebabkan infeksi intranatal, 25% disebabkan hamil tumbuh terhambat, 25% kelainan genetik dan 16,7% hamil kembar. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Safarzadeh di Iran dalam *Jurnal Pain Relief* 38% penyebab kematian janin dalam kandungan disebabkan oleh kelainan kongenital.

Infeksi mempunyai efek langsung maupun tidak langsung terhadap janin. Efek tidak langsung timbul karena mengurangi oksigen darah ke plasenta, efek langsung tergantung kepada kemampuan organisme penyebab menembus plasenta dan menginfeksi janin, sehingga dapat mengakibatkan kematian janin in utero. Infeksi melalui

cara ini lebih sering terjadi daripada cara yang lain, kuman dari vagina naik dan masuk ke dalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Ketuban pecah dini mempunyai peranan penting dalam timbulnya plasentitis dan amnionitis. Infeksi dapat pula terjadi walaupun ketuban masih utuh, misalnya pada partus lama dan seringkali dilakukan pemeriksaan vaginal. Janin kena infeksi karena menginhulasi likuor yang septik, sehingga terjadi *pneumonia kongenital* atau karena kuman-kuman yang memasuki peredaran darahnya dan menyebabkan *septicemia*. Infeksi intranatal dapat juga terjadi dengan jalan kontak langsung dengan kuman yang terdapat dalam vagina, misalnya blenorea dan oral thrush (Wiknjosastro, 2005).

Faktor plasental, sebagian besar responden (69,2%) tidak terdapat faktor plasental dan 30,8% terdapat faktor plasental. Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari faktor penyebab plasental 75% disebabkan kelainan tali pusat dan 25% disebabkan oleh solusio plasenta. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Korteweg di Netherland. Menurut penilitan Korteweg dari Departement of University Medical Centre Groningen Netherland, selama 4 tahun dari periode tahun 2002 sampai 2006 terdapat 485 kasus IUFD. Pemeriksaan plasenta dilakukan pada 481 kasus, dimana penyebab terbesar dari penyebab kematian adalah plasenta.

Faktor plasenta antara lain kelainan insersi tali pusat, simpul tali pusat, lilitan tali pusat, dan solusio plasenta. Tali pusat sangat penting artinya sehingga janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Pada umumnya tali pusat mempunyai panjang sekitar 55 cm. Tali pusat yang terlalu panjang

dapat menimbulkan lilitan pada leher, sehingga mengganggu aliran darah ke jantung dan menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam kandungan. Insersi tali pusat pada umumnya parasentral atau sentral. Dalam keadaan tertentu terjadi insersi tali pusat battledote dan insersi velamentosa. Bahaya insersi velamentosa bila terjadi vasa previa, yaitu pembuluh darahnya melintasi kanalis servikalis, sehingga saat ketuban pecah pembuluh darah yang berasal dari janin ikut pecah. Kematian janin akibat pecahnya vasa previa mencapai 60%-70% terutama bila pembukaan masih kecil karena kesempatan seksio sesaria terbatas dengan waktu (Waknjosastro, 2005) Gerakan janin yang begitu aktif dapat menimbulkan simpul sejati sering juga dijumpai (Manuaba, 2002). Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila terjadi lilitan beberapa kali. Tali pusat yang panjang berbahaya karena dapat menyebabkan tali pusat menumbung, atau tali pusat terkemuka. Dapat diperkirakan bahwa makin masuk kepala janin ke dasar panggul, makin erat lilitan tali pusat dan makin terganggu aliran darah menuju dan dari janin sehingga dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan (Wiknjosastro, 2005). Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Solusio plasenta dapat terjadi akibat turunnya darah secara tiba-tiba oleh spasme dari arteri yang menuju ke ruang intervireale maka terjadilah anoksemia dari jaringan bagian distalnya.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Karakteristik ibu bersalin dengan IUFD berdasarkan usia sebagian besar (76,9%) adalah usia tidak beresiko dan 23,1% responden adalah usia beresiko, sedangkan berdasarkan paritas 53,8 % merupakan multipara dan 46,2%, Sedangkan faktor penyebab IUFD 5% karena faktor maternal yang disebabkan karena 50 % infeksi, 30 % kelainan letak, 20% ruptur uteri dan 10% posterm 46,2% disebabkan karena faktor fetal. Faktor penyebab fetal 33,3% disebabkan infeksi intranatal, 25% disebabkan hamil tumbuh terhambat, 25 % kelainan genetik dan 16,7% hamil kembar. Untuk faktor plasental, 30,8% karena faktor plasental. Faktor penyebab plasental 75% disebabkan kelainan tali pusat dan 25% disebabkan oleh solusio plasenta.

Saran

Seharusnya ibu melakukan antenatal care secara rutin supaya faktor resiko terjadinya IUFD dapat terdeteksi secara dini dan mengenali tanda -tanda bahaya pada kehamilan. Bagi Rumah Sakit untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yang berkunjung di RSUD Goeteng Purbalingga untuk menekan angka kejadian IUFD di wilayah kabupaten Purbalingga.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi revisi VI). Jakarta :

- Rineka Cipta
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang: Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Downloaded 30th September 2013 at <http://dinkesjatengprov.go.id>
- Hidayat, A.A.A. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Juanda, H.A. 2006. *TORCH (Toxo,Rubella, CMV, dan Herpes) Akibat dan Solusinya*. Solo : Wangsa Jatra Lestari
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba I.G.B. 2002. *Konsep Obstetrik dan Ginekologi Sosial Indonesia*. EGC, Jakarta.
- Manuaba dkk. 2007. *Buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2004. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi III. EGC. Jakarta.
- Nababan, N. 2008. *Gambaran Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Kematian Janin dalam Kandungan di RSUD dr Piringan Medan Tahun 2007*. Downloaded 24thOctober 2013 at <http://repository.usu.ac.id>
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka cipta
- Paath, E.F Rumdasih, Y, & Heryati. 2004. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Pusdinakes. 2003. *Panduan Pengajaran asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen DIII Kebidanan*. WHO: JHPIEGO
- Saifudin, A. B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:

- PT Bina Pustaka sarwono
Prawirohardjo
- Santjaka, A. 2009. Biostatistika.
Purwokerto : Global Internusa
Offset
- Sub Bagian Rekam Medik RSUD
Goeteng Taroenadibrata. 2011.
Rekam Medik Tahun 2011.
Purbalingga : RSUD Goeteng
Taroenadibrata
- Sugiyono. 2007. Metode penelitian
kuantitatif kualitatif dan R&D.
Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
2012. Jakarta
- Wiknjosastro. 2005. Ilmu Kebidanan
Edisi Ketiga, Cetakan Ketujuh.
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo
- Yulianti, F. 2007. Hubungan Paritas
dengan Kejadian Intrauterine
Fetal Death (IUFD) di Ruang
C1 Kebidanan RSUD dr. M
Yunus Bengkulu Tahun 2007.
Downloaded 27thOctober 2013
at <http://repository.usu.ac.id>
- Safrianti. 2012. Faktor-faktor Yang
Mempengaruhi Terjadinya
Kematian Janin Dalam
kandungan di RSUD Cut
Mutia Kabupaten Aceh Utara.
Downloades 30 Nov 2014 at.
Stikes U'budiyah.ac.id
- Sarfazadeh, et.al. 2013. Intra Uterin
Fetal Death and Some Related
Factors: A Silent Tragedy in
Sothheastern Iran. Journal Pain
Relief 2014
- Korteweg, et.al. 2007. A Placental Cause
of Intra Uterin Fetal Death
Depends On The Perinatal
Mortality Classification System
Used. Journal Elsevier. 2008