

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN *INTRA UTERINE FETAL DEATH* (IUFD) DI RUMAH SAKIT TK II KARTIKA HUSADA KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN PERIODE 2017

Katarina Iit¹, Yuliana²

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak
Email korespondensi: akbidpbpontianak@gmail.com

Abstrak

Angka kematian *neonatal* dini menjadi salah satu penyumbang terbesar tingginya angka kematian bayi. Peningkatan usia maternal akan meningkatkan berbagai resiko seperti *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Diketahui bahwa jumlah persalinan di RS TK II Kartika Husada pada bulan Januari-Desember tahun 2016 adalah 1004 orang, dimana bayi yang mati *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 34 bayi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit TK II Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun Periode 2016. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan Retrospektif, dengan jumlah sampel 34 ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dan alat ukur yaitu lembar ceklis. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar 24 orang responden (70,5%) berumur 20-25 tahun dan 10 orang (29,4%) berumur <20atau>35 tahun, Sebagian besar dari responden (64,7%) yaitu 22 orang dengan paritas 2-5 dan 12 orang (35,3%) paritas <1atau>5, sebagian besar responden (61,7%) yaitu 21 orang yaitu pada usia kehamilan *preterm* dan 1 orang (2,9%) usia kehamilan *postterm*, hampir seluruh responden (91,1%) yaitu 31 orang yang tidak riwayat *preeklamsia* dan 3 orang (8,9%) dengan *preeklamsia*, Sebagian dari reponden (52,9%) yaitu 18 orang anemia (Hb<11gr%) dan 16 orang (47,1%) yang anemia, Sebagian besar dari responden (79,4%) yaitu 27 yang tidak presentasi kepala dan 7 orang (20,6%) dengan kelainan letak bokong, lintang, dan kaki, hampir seluruh responden (88,2%) yaitu 30 yang tidak plasenta *previa* dan *solusio* plasenta dan 4 orang (11,8%) dengan plasenta *previa* dan *solusio* plasenta. Kesimpulan penelitian yang paling tinggi yaitu pada umur 46 tahun dan yang paling dominan yaitu menunjukkan hampir seluruh responden (91,1%) yaitu 34 responden dengan kasus karakteristik ibu yang tidak riwayat ada penyakit *preeklamsia*. Saran diharapkan penelitian ini dapat melakukan penapisan pada ibu dengan resiko seperti ibu bersalin dengan IUFD dan meningkatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu

Kata Kunci: Karakteristik, Ibu Bersalin, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Pendahuluan

Angka kematian *neonatal* dini menjadi salah satu penyumbang terbesar tingginya angka kematian bayi. *Neonatus* merupakan bayi yang berusia 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (atau 28 hari). Kematian bayi 59% disebabkan oleh kematian *neonatal* berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian *neonatus* sebesar 19/1000 kelahiran hidup angka tersebut sama dengan Angka Kematian Neonatal (AKN), tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin di banding SDKI tahun 2003 sedangkan menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015

melaporkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22/1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target *Millenium Devolepment Goals* (MDGs) (Kemenkes RI 2016).

Neonatus merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dibanding kelompok umur lainnya. Adapun komplikasi pada *neonatus* antara lain *neonatus* dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti asfiksia, trauma lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sindrom

¹ Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

² Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada *Neonatus* adalah *Asfiksia*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Infeksi (Risikesdas, 2007).

Capaian penanganan *neonatal* dengan komplikasi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 59,68 % menjadi 51,37% pada tahun 2015. Capaian tertinggi penanganan *neonatal* dan komplikasi pada tahun 2015 terjadi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (90,01%), Jawa Tengah (89,23%) dan Jawa Timur (82,91%). Tiga provinsi dengan capaian terendah penanganan komplikasi adalah Sulawesi Selatan (2,63%), Papua (5,19%) dan Maluku (8,86%) sedangkan di Provinsi Kalimantan Barat capaian penanganan komplikasi neonatal sebesar (42,39%) dimana capaian ini lebih rendah dari angka pencapaian nasional (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Mosley (1984) dalam Maya (2015), Kematian bayi dan anak menurut teori Mosko Locen tahun 1984 disebabkan oleh faktor sosial ekonomi secara tidak langsung turut mempengaruhi melalui 5 faktor utama yaitu: faktor *maternal*, kontaminasi lingkungan, defisiensi nutrisi, kecelakaan, dan faktor pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit. Faktor *maternal* disini mencakup umur ibu, jarak kelahiran, *paritas* dan berbagai kondisi kesehatan ibu yang mempengaruhi kesehatan anaknya.

Peningkatan usia *maternal* akan meningkatkan berbagai resiko seperti *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) yaitu kematian janin dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin dapat disebabkan oleh faktor *maternal*, *fetal*, atau kelainan patologik. Diagnosis pasti penyebab kematian sebaiknya dilakukan otopsi janin dan pemeriksaan plasenta serta selaput. Diperlukan evaluasi secara komprehensif untuk mencari penyebab kematian janin termasuk analisis kromosom, kemungkinan terpapar infeksi untuk mengantisipasi kehamilan selanjutnya (Prawirohardjo, 2010).

Beberapa studi melaporkan bahwa penyebab spesifik terjadinya *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) adalah *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), Penyakit medis seperti, Kelainan kromosom, kelainan congenital, komplikasi plasenta dan tali pusat serta penyebab lain yang tidak dapat dijelaskan (Pettersson, 2003 dalam Ardy, 2013).

Faktor maternal adalah *post term* (>42 minggu), diabetes mellitus tidak terkontrol, sistemik lupus *eritematosus*, infeksi, hipertensi, *preeklamsia*, *eklamsia*, *hemoglobinopati*, umur ibu tua, penyakit *rhesus*, *ruptura uteri*, *antifosfolipid sindrom*, hipotensi akut ibu, kematian ibu. Faktor fetal adalah hamil kembar, hamil tumbuh terlambat, kelainan kongenital, kelainan genetik, infeksi. Faktor plasenta adalah kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, ketuban pecah dini, *plasenta previa* (Prawirohardjo, 2010).

Karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada

diri seseorang yang meliputi umur, *paritas*, jenis kelamin, ras atau suku, pengetahuan, agama atau kepercayaan, jumlah perkawinan, riwayat penyakit, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, jarak anak (Saragih, 2013).

Karakteristik ibu dari faktor usia dalam kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) yaitu wanita usia 35 tahun memiliki resiko 40-50% terjadi *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dibandingkan usia 20-29 tahun. Resiko terkait usia akan lebih berat pada pasien *primipara* dibanding *multipara* selain itu kebiasaan buruk atau gaya hidup seperti merokok, kunjungan *Antenatal care* (ANC), faktor sosio ekonomi juga mempengaruhi resiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Sarah dan Mcalona, 2007 dalam Ardy CA, 2013).

Hasil penelitian Sugiarti tahun 2012, melaporkan Ibu bersalin dengan IUFD di RS Sekar Wangi Sukabumi di dapatkan bahwa ibu bersalin dengan IUFD sebesar, (27,7%) berumur >35 tahun, (30,8%) dengan paritas 1, (63,1%) menderita anemia ringan. (3,1%) dengan Anemia berat (27,7%) menderita hipertensi, (23%) mengalami Preeklamsia atau Eklamsi, (4,6%) dengan usia kehamilan <37 minggu dan (98,5 %) melahirkan pervaginam (Sugiarti, 2012).

Hasil penelitian Gerungan (2016) melaporkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) Di RS UP Prof Dr.R.D.Kandou Manado didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar HB dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death*(IUFD) dimana ibu dengan kadar HB $\leq 11\%$ sebanyak 74 orang

(65,5%) dari 113 sampel Anemia defisiensi zat besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan dan menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan resiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Gerungan, dkk, 2016).

Hasil studi deskriptif eksploratif kejadian *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) di RSUD Goeteng Purbalingga terhadap 26 orang ibu bersalin dengan *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) periode Januari sampai Agustus 2014 diketahui karakteristik ibu bersalin usia 76,9% usia tidak beresiko, 53,8% dengan *paritas multipara*, 38,5% disebabkan oleh faktor maternal 46,2% akibat faktor *fetal* dan 30,8% faktor plasenta. Faktor maternal 50% disebabkan karena infeksi, faktor penyebab *fetal* 33,3% disebabkan infeksi intranatal, faktor plasenta 75% disebabkan kelainan tali pusat (Rusmini, 2015).

Dari hasil perbandingan peneliti antara Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada dan Rumah Sakit Daerah Dokter Soedarso didapatkan bahwa tidak ada kematian dengan *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) ada nya dengan *Abortus* yaitu dengan responden 31 orang sedang kan di Rumah Sakit Kartika Husada ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) Berjumlah 34 orang. Rumah Sakit Kartika Husada TK II merupakan salah satu RS di Kabupaten Kubu Raya sebagai salah satu RS rujukan yang memiliki dua orang dokter spesialis kandungan di kebidanan.

Pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Kartika Husada terdiri dari pelayanan kesehatan ibu meliputi pemeriksaan *Antenatal care* (ANC), dan pemeriksaan Utrasonografi (USG),

sedangkan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pertolongan persalinan normal dan tindakan *sectio caesaria* (SC) Pada ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dilakukan khusus pada pasien yang akan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan melakukan *Ultrasonografi* (USG).

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan

cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Juni 2017 di Rumah Sakit TK II Kartika Husada. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu yang bersalin dengan IUFD sebanyak 34 orang. Peneliti menggunakan seluruh jumlah populasi sebanyak 34 orang sebagai sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariate serta analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
<20 tahun	10	29,4
>35 tahun	24	70,6
20-35 tahun		
Paritas		
<1 dan >5	12	35,3
2-5	22	64,7
Usia Kehamilan		
Preterm (<37 minggu)	21	61,8
Postterm (>42 minggu)	1	2,9
Aterm (37-42 minggu)	12	35,3
Preeklamsia		
Ringan dan berat	3	8,9
Tidak Preeklamsia	31	91,1
Anemia		
Anemia (Hb<11gr%)	18	52,9
Tidak (Hb≥11 gr%)	16	47,1
Letak Janin		
Ya (jika letak bokong, lintang dan kaki)	7	20,6
Tidak (memanjang dengan presentasi kepala)	27	79,4
Kelainan Plasenta		
Ya (jika plasenta previa dan solusio plasenta)	4	11,8
Tidak (tidak plasenta dan solusio plasenta)	30	88,2

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,6%) yaitu 24 responden dengan umur ibu 20-35 tahun dan sangat kecil dari responden yang berumur <20 atau >35 tahun sebanyak 10 responden (29,4%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2008), yaitu faktor risiko terjadinya kematian janin intrauterin meningkat pada usia >40 tahun, pada ibu infertil, hemokonsentrasi pada ibu, riwayat bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (*ureplasma*

urelitikum), kegemukan, ayah berusia lanjut, bertambahnya usia ibu, maka akan terjadi juga perubahan perkembangan dari organ-organ tubuh terutama organ reproduksi dan perubahan emosi atau kejiwaan seorang.

Hal ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Gerungan (2016) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD)” Berdasarkan hasil analisis penelitian menurut umur ibu, dari 226 sampai yang terbagi dalam kejadian IUFD 113 orang menunjukkan untuk umur tidak berisiko (20 – 35 tahun) berjumlah 56 (49,6%) dan untuk berisiko berjumlah 57 orang (50,4%). Dalam hal ini menunjukkan kategori umur berisiko lebih banyak dibandingkan dengan umur tidak berisiko. Pada umur ibu yang masih muda (< 20 tahun).

Kehamilan diusia tua (> 35 tahun) menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu yang fungsinya mulai menurun. Sedangkan untuk kejadian IUFD 113 orang menunjukkan untuk umur tidak berisiko (20-35 tahun) berjumlah 61 orang (54%) dan umur berisiko (< 20 dan > 35 tahun). Hal ini menunjukkan kategori umur yang tidak berisiko lebih banyak dibandingkan dengan umur berisiko.

Namun penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Puji Hastuti Rusmini (2015) dengan judul “Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD” faktor usia, Sebagai besar responden (76,9%) adalah usia tidak berisiko dan 23,1% responden usia berisiko. Hasil penelitian menunjukkan usia tidak berisiko 20-35 tahun. Usia sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kita, apalagi terhadap wanita

hamil yang mempunyai banyak resiko tinggi yang berkaitan dengan tahun usia ibu. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Safrianti di RSUD Cut Meutia Aceh Tahun 2012, dimana 57,7% responden yang dengan umur 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian banyak nya usia ibu 20-35 tahun dan paling sedikit pada usia ibu <20 dan >35 tahun, bahwa penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. sedang kan faktor resiko terjadinya kematian *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) meningkat pada usia >40 tahun. bertambahnya usia ibu, maka terjadi juga perubahan perkembangan dari organ-organ tubuh terutama reproduksi dan perubahan emosi atau kejiwaan seorang ibu sehingga menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu fungsinya mulai menurun maka terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Pada penelitian yang peneliti lakukan menunjukan berdasarkan *paritas* bahwa sebagian besar dari responden (64,7%) yaitu 22 responden dengan paritas 2-5 yaitu multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Winkjosastro (2010) mengemukakan bahwa paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada graden multipara yaitu ibu dengan kelahiran 4 kali atau lebih merupakan resiko pada ibu bersalin sedangkan *paritas* yang aman adalah *paritas* 2-3, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini tidak sesuai

dengan teori karena didapatkan dari hasil peneliti bahwa sebagian responden ibu bersalin dengan IUFD yaitu dengan *paritas* 2-5 anak (*Multipara*).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Winkjosastro (2005) dalam Triana (2012) mengatakan bahwa *paritas* yang beresiko melahirkan IUFD adalah *paritas* nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan *paritas* lebih dari empat. Makin tinggi *paritas* ibu maka makin kurang baik endometriumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Saiffudin (2009) dalam Depkes (2012) mengemukakan *paritas primipara* dan *grande multipara* lebih beresiko dibandingkan *multipara*. Jumlah *paritas* lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah.

Hal ini didukung oleh penelitian Rasmini (2015) dengan judul “Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD adalah faktor *paritas*, sebagian besar responden (53,8%) merupakan *multipara* dan 46,2% bukan *multipara*. Hasil penelitian menunjukkan 53,8% adalah *multipara*. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nababan (2008) “Gambaran Faktor yang menyebabkan terjadinya kematian janin dalam kandungan di RSUD dr Piringan Medan Tahun 2007, dimana 75,4% ibu dengan kematian janin dalam kandungan adalah *paritas* 2-5.

Berdasarkan hasil penelitian didapat kan paling tinggi nya *paritas* 2-5, dan paling terendah pada *paritas* <1 dan > 5. Bahwa disini mengemukakan *paritas* yang beresiko adalah *paritas primipara* dan *grande multipara* dibandingkan *multipara*, makin tinggi *paritas* ibu maka makin kurang baik endometriumnya

dan keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga melahirkan dengan IUFD.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa berdasarkan Usia Kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,7%) yaitu 21 responden dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) dan sangat sedikit responden (2,9%) yaitu 1 responden dengan usia kehamilan postterm (>42minggu).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) 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. Hal ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2005) dalam Nugroho (2012) U.S National Center batasan kematian janin dalam rahim yaitu pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gerungan (2016) adalah dengan kejadian IUFD 133 di dapatkan hasil untuk umur kehamilan ≥ 42 minggu berjumlah 11 orang (9,7%) dan untuk umur kehamilan < 42 minggu berjumlah 102 orang (90,3%). Dan untuk kejadian tidak IUFD menunjukkan untuk umur kehamilan ≥ 42 minggu berjumlah 10 orang (8,8%) dan < 42 minggu berjumlah 103 orang (91,2%). Berdasarkan hasil penelitian banyak nya usia kehamilan pada usia <37 minggu, Bahwa kematian janin dalam rahim saat usia kehamilan 20 minggu dimana janin sudah mencapai berat badan 500 gram atau lebih, kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin

atau Infeksi sehingga terjadi nya kematian janin dalam kandungan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden diatas berdasarkan karakteristik Riwayat penyakit preeklamsia di dapatkan dari bulan Januari-Desember 2016 menunjukan bahwa hampir seluruh responden (91,1%) yaitu 31 responden dengan riwayat penyakit yang tidak preeklamsia.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rozikhan (2007), dampak terhadap janin, pada preeklamsia atau eklamsia terjadi vasospasmus yang menyeluruh termasuk stasmus dari arteriol spiralis deciduae dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi fetoplacentair yang berfungsi baik sebagai nutritive maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan disebabkan oleh mengurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor-faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sarfarzadeh (2013) dengan judul *Kematian Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* dan beberapa faktor yang berhubungan Sebuah Tragedi di sothheasten Iran. Jurnal Relif, 2014. Mengatakan bahwa sebanyak 14% IUFD disebabkan karena penyakit preeklamsia. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Kirana (2014) dengan judul hubungan preeklamsia dengan pendarahan postpartum. Dengan kejadian janin dalam rahim diruang bersalin RSUD BanjarMasin diketahui bahwa dari 110 ibu bersalin yang mengalami

kejadian kematian janin dalam rahim sebanyak 25 orang (22,5%) adalah dengan ibu Preeklamsi Berat dan 86 ibu (77,5%) mengalami preeklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian yang di teliti oleh penelitian di dapatkan ibu yang tidak mengalami preeklamsia lebih banyak dengan IUFD dibandingkan dengan preeklamsia, ada pun juga yang mengalami preeklamsia hanya 3 orang ibu dengan IUFD, bahwa dampak terhadap janin, pada preeklamsia atau eklamsia terjadi vasospasmus yang menyeluruh termasuk stasmus dari arteriol spiralis deciduae dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan disebabkan oleh mengurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor-faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukan bahwa berdasarkan penyakit anemia menunjukan bahwa sebagian dari responden (52,9%) yaitu 18 responden dengan penyakit anemia yang Hb <11gr%. Penelitian ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2005) dalam Triana (2012) bahwa pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, kematian ibu dan janin atau IUFD.

Hal ini tidak didukung dengan hasil penelitian Gerungan (2016) adalah kadar Hb dari 226 sampel dengan kejadian IUFD 113

orang menunjukkan untuk kadar Hb < 11 gr % (anemia) berjumlah 39 orang (34,5%) dan untuk kadar Hb $\geq$ 11 gr % (tidak anemia) berjumlah 74 orang (65,5%). Dari analisis data tersebut menunjukkan bahwa tidak anemia lebih banyak dibandingkan dengan anemia.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Yuristin (2014) diketahui bahwa dari 152 kasus IUFD sebanyak 55 orang (72,4%) ibu hamil menderita anemia. Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janin nya. Dimana terjadi gangguan pengeluaran oksigen dimana terjadi gangguan pengeluaran oksigen zat makanan dari ibu ke plasenta. Ibu hamil dengan kadar Hb $\leq$ 11gr % berisiko melahirkan dengan IUFD 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kadar Hb $\geq$ 11gr%. Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Triana (2012) mengemukakan dengan “Pengaruh Kadar Hb dan paritas dengan Kejadian IUFD Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2012” HB ibu dikemukakan bahwa kadar yang <11% menyebabkan IUFD.

Berdasarkan hasil penelitian tinggi nya ibu yang mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dengan anemia lebih tinggi, ibu hamil yang menderita anemia dikarenakan nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janin. Dimana terjadinya gangguan pengeluaran oksigen dimana terjadi gangguan pengeluaran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin yang mempengaruhi fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin sehingga terjadinya IUFD, ibu hamil

dengan kadar Hb $\leq$ 11% berisiko melahirkan dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Pada penelitian yang peneliti lakukan bahwa berdasarkan Kelainan letak janin menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79,4%) yaitu 27 responden dengan kelainan letak janin yang tidak memanjang dengan presentasi kepala. Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawihardjo (2010) Salah satu penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah kelainan kogenital, seperti kelainan kromosom, kelaianan ginjal yang menyebabkan *oligohidramnion* dan kelainan jantung. Diagnosis kelainan kongenital seringkali didasarkan atas ditemukan kelainan pada bentuk tubuh dan struktur organ janin.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rusmini (2015) sebagian besar responden (61,5%) tidak terdapat faktor maternal dan 38,5% terdapat faktor maternal faktor penyebab maternal 50% di sebabkan oleh infeksi, 30% kelainan letak 20% ruptur 10 % posterem. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Safarzadeh (2013) dengan judul “Kematian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dan beberapa faktor yang berhubungan sebuah Tragedi di sothheasterm di Iran dalam Jurnal Pain Relief, 2014” (38%) penyebab kematian dalam kandungan disebabkan oleh kelainan kongenital.

Berdasarkan hasil penelitian ini lebih banyak yang tidak berkelainan letak janin ada pun yang letak janin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) hanya 7 ibu bersalin dengan kelainan letak, bahwa penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah kelainan kogenital, kelainan kongenital seringkali

didasarkan atas ditemukan kelainan pada bentuk tubuh dan struktur organ janin. Pada penelitian yang peneliti lakukan bahwa berdasarkan Kelainan plasenta menunjukan bahwa hampir seluruh responden (88,2%) yaitu 30 responden dengan kelainan plasenta yang tidak plasenta previa dan solusio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2005) 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 velamentosa. Bahaya insersi velamentosa bila terjadi vasa previa, yaitu pembuluh darah yang berasal dari janin ikut pecah. Kematian janin akibat pecahnya vasa previa mencapai 60%-70% terutama bila pembukaan masih kecil.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rasmini (2015) faktor plasenta sebagian besar responden (69,2%) tidak terdapat faktor plasental dan 30,8% terdapat faktor plasental berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat faktor penyebab plasental disebabkan kelainan tali pusat dan 25% disebabkan oleh solusio plasenta.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rusmini (2015) dalam

Korteweg (2007)'' Penyebab plasenta adalah kematian janin *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) Bergantung pada sistem klasifikasi mortalitas perinatal yang digunakan, jurnal Elsevier (2008)'. 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.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa 70,5% responden berumur 20-35, 64,7% responden dengan 2-5, 61,7% responden dengan usia kehamilan preterm, 91,1% responden dengan riwayat yang tidak preeklamsia, 52,9% responden dengan penyakit Anemia, 79,4% responden dengan kelainan letak janin yang tidak memanjang dengan presentasi kepala dan 88,2% responden dengan kelainan plasenta yang tidak plasenta previa dan solusio plasenta. Saran diharapkan penelitian ini dapat melakukan penapisan pada ibu dengan resiko seperti ibu bersalin dengan IUFD dan meningkatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suhaesimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Astuti, Puji. 2012. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press

- Caragih, 2013. Pengertian Karakteristik Secara Umum. [www. Tradilmu. Com](http://www.Tradilmu.Com): 20 febuari 2017, 17.30 WIB
- CA. Ardy, 2013. https://www.Academia.Edu/9759751/Jurnal-Chairul_fix_8_okt_2014. 24 febuari 2017, 18.00 WIB
- Dharma, Kusuma, Kelana. 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan. CV. Trans Info Media
- Gerungan Nola Elvi. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Maret 2017: 09:30 WIB
- Katharina.T, 2016. Buku 1 Edisi Ringkasan Petunjuk Penangan Kegawat Daruratan Bagi Mahasiswa Bidan
- Kemenkes RI, 2016. Analisis Faktor Kematian Neonatal dini. Kemenkes RI: 27 febuari 2017, 09:00 WIB
- Kirana. 2014. Hubungan Preeklamsia Dengan Pendarahan Postpartum Dengan Kejadian Janin Dalam Rahim Di ruangan Bersalin RSUD Banjar Masin.Dkk: 3 Maret 2017: 10:10 WIB
- Nababan, N. 2008. Gambaran Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Kandungan Di RSU dr Piringan
- Medan Tahun 2007 at <http://repository.usu.ac.id>: 20 Maret 2017 : 12:00 WIB
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pranoto Ibnu, 2013. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Rukiyah, Ai Yeyeh, 2009. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: CV. Trans Info Media
- _____. 2010. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: CV. Trans Info Media
- _____. 2014. Asuhan Kebidanan 4 (patologi). Jakarta: Trans Info Media
- Rusmini, Puji, Hastuti, Septerina, P.W. 2015 Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD. Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang: 3 Maret 2017, 10.15 WIB
- Saftrianti.2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kematian Janin Dalam Kandungan Di RSUD Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara, 2012. Dinkes: <http://ippm.stikesubudiyah.ac.id> : 20 maret 2017, 09:10 WIB
- Saifuddin, AB. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____, A S.R. 2008. Obsetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Siswanto, Dr. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran. Bursa Ilmu. Karangkajen, Yogyakarta
- Sarfazadeh, 2013. Kematian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan Sebuah Tragedi Di Sothheasten Iran. Jurnal Relif, 2014: 19 Maret 2017, 08:00 WIB
- Sugiarti, 2012. Melaporkan Ibu Bersalin Dengan IUFD Di RS Sekar Wangi Sukabumi. Dkk: 3 Maret 2017, 10.30 WIB
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2012, Jakarta: 8 Maret 2017, 10:00 WIB

- Triana A. Pengaruh Kadar Hb dan Paritas Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Di RSUD Arifin Achamad Pekanbaru, 2012. Dinkes dari : <http://p3m.hip.ac.id/wp>. 20 Maret 2017, 09.00 WIB
- Winkjosastro, 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- _____, 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Yeyen, Ai. 2009. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Jakarta: CV Trans Info Media
- Yuristin, 2014 Hubung Anemia Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau tahun 2011-2012”: 2 April 2017: 09:00 WIB