

Karakteristik Ibu yang Mengalami *Intra Uterine Fetal Death* di RSMP Periode 1 Januari 2011-31 Desember 2013

Severina Adella Tobing¹, Indriyani²

^{1,2}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Kematian bayi dapat terjadi setelah dilahirkan maupun saat masih di dalam kandungan atau disebut dengan *intra uterine fetal death (IUFD)*. Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists yang disebut IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami IUFD di RS Muhammadiyah Palembang selama tahun 2011-2013. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa kejadian IUFD terjadi pada ibu dengan usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 43 orang (69,4%), paritas berisiko (*primipara*) sebanyak 40 orang (64,5%), usia kehamilan berisiko (<37 minggu) sebanyak 62 orang (100,0%), terjadi pada ibu tanpa penyakit penyerta sebanyak 57 orang (91,9%) dan terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 59 orang (95,2%).

Kata kunci: Karakteristik IUFD, *intra uterine fetal death*, kematian janin dalam rahim

Abstract

Infant mortality is not only occur after birth, but may also occur while still in the womb or called *intrauterine fetal death (IUFD)*. According to WHO and The American College of Obstetricians and Gynecologists, fetal death is a dead fetus in the womb with the weight of 500 grams or more or the death of a fetus in the womb at 20 weeks or more. The aim of this study was to investigate the characteristics of mothers who experienced *intrauterine fetal death (IUFD)* in Muhammadiyah Palembang Hospital during 2011-2013. The method of this research was descriptive using *cross sectional* approach. The results showed that IUFD occurred at mothers with risky age (20-35 years old) as many as 43 subjects (69.4%), mothers with risky parity (*primipara*) as many as 40 subjects (64.5%), mothers with risky gestational age (<37 weeks) as many as 62 people (100,0%), mothers without comorbidities as many as 57 people (91.9%), and housewife mothers as many as 59 people (95.2%).

Keywords: IUFD characteristics, *intra uterine fetal death*, fetus death in the womb

Korespondensi= ^{2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jl. KH. Balqi / Talang Banten 13 Ulu Palembang Telp. 0711-520045

Pendahuluan

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.¹

Millenium Development Goal 4 (MDG4) untuk mengurangi tingkat kematian balita antara tahun 1990-2015 di dunia, angka kematian berkurang 47 persen dari 90 (89,92) per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 48 (46,51) pada tahun 2012. Namun kemajuan ini belum cukup untuk mencapai sasaran. Untuk mencapai MDG 4 penurunan angka kematian balita perlu naik menjadi 15,6 persen untuk 2012-2015. Pada tingkat negara, menunjukkan kemajuan untuk sebagian besar negara terlalu lambat dan hanya 13 dari 61 negara dengan tingkat kematian balita (setidaknya 40 kematian per 1000 kelahiran tahun 2012) berada di jalur MDG 4 dengan tingkat tahunan pengurangan dari 4,4 persen atau lebih.

Namun, pada tahun 2012 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai ulang tahun kelima mereka, sebagian besar dari penyebab penyakit dicegah dan diobati. Selain itu, terdapat perbedaan yang besar dalam kematian anak antara negara-negara berpenghasilan tinggi dan negara-negara berpenghasilan rendah.²

Pada tahun 2012 angka kematian balita di negara-negara berpenghasilan rendah adalah 82 kematian per 1000 kelahiran hidup. Lebih dari 13 kali tingkat rata-rata negara-negara berpenghasilan tinggi. Banyak negara masih memiliki angka kematian balita sangat tinggi. Khususnya dari Sub-Sahara.²

Pada hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 Angka

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.¹

Pada 25-60% kasus penyebab kematian janin tidak jelas. Kematian janin dapat disebabkan oleh faktor maternal, fetal, atau kelainan patologik plasenta. Faktor maternal antara lain adalah post term (>42 minggu), diabetes mellitus tidak terkontrol, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeklampsia, eklampsia, hemoglobinopati, umur ibu tua, penyakit rhesus, ruptura uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut ibu, kematian ibu. Faktor fetal antara lain adalah hamil kembar, hamil tumbuh terlambat, kelainan kengenital, kelainan genetik, infeksi. Faktor plasenta antara lain adalah kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, ketuban pecah dini, vasa previa. Sedangkan faktor risiko terjadinya kematian janin intrauterine meningkat pada usia ibu >40 tahun, pada ibu infertil, kemokonsentrasi pada ibu, riwayat bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (ureplasma urealitikum), kegemukan, ayah berusia lanjut.³

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 <37 minggu, kelainan kongenital, lahir dengan asfiksia.⁴

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.³

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian janin dalam kandungan tahun 2006 sebanyak 30 kasus dari 992 persalinan atau terjadi sebesar 0,45% setiap bulan, sedangkan tahun 2007 sebanyak 69 kasus dari 1.395 persalinan atau terjadi sebesar 1,12% setiap bulan.

Berdasarkan uraian fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik ibu yang

No	Usia	f	(%)
	Usia Berisiko		
1	(<20 th)	6	9,7
	Usia tidak berisiko (20-35 th)		
2		43	69,4
	Usia Berisiko		
3	(>35 th)	13	21,0
	Σ	62	100,0

mengalami IUFD di RSMP periode 1 januari 2011-31 desember 2013.

Metode Penelitian

Desain Penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah. Dalam

penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.⁵

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.⁵

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini disajikan dengan menyampaikan tabel-tabel hasil penelitian yang selanjutnya diperjelas dengan deskripsi hasil rekam medik.

a. Distribusi Usia Ibu ang Mengalami IUFD

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMP menunjukkan bahwa pada tahun 2011-2013 kejadian IUFD banyak terjadi pada tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (69,4%). Sedangkan yang berada pada usia berisiko (<20 tahun) terdapat sebanyak 6 orang (9,7%) dan pada usia berisiko (>35 tahun) terdapat sebanyak 13 orang (21,0%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Noranababan (2008) tentang gambaran faktor yang menyebabkan terjadinya kematian janin dalam kandungan Di RSUD dr.

Pirngadi Medan menunjukkan bahwa kematian janin dalam rahim yang terjadi pada ibu dengan umur <20 tahun sebanyak 2,9%, umur 20-35 tahun sebanyak 46,8% dan umur >35 sebanyak 20,3%. Ketidak sesuaian ini dimungkinkan karena adanya perbedaan tempat, lokasi dan sample penelitian.⁶

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori BKKBN (2007) kematian pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun ternyata lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun, hal itu karena pada saat usia kurang dari 20 tahun keadaan uterus dan system reproduksi belum siap untuk proses kehamilan, sehingga meningkatkan resiko kematian maternal dan perinatal. Kematian maternal dan perinatal akan meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun, karena pada saat usia lebih dari 35 tahun dimana organ reproduksi mengalami penurunan fungsi seperti hal nya menurunnya fungsi pada ovarium yang salah satu fungsinya yaitu memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Dalam kehidupan wanita, hormon estrogen berpengaruh pada perkembangan seksual tubuh wanita, atau yang memberikan ciri khas pada wanita, salah satunya adalah mempersiapkan rahim menerima janin dengan penurunan produksi estrogen maka keadaan rahim akan kurang atau tidak siap dalam menerima janin.⁷

b. Distribusi Paritas Ibu yang Mengalami

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMP pada tahun 2011-2013 menunjukkan bahwa dari sebagian besar ibu yang mengalami IUFD berada pada paritas berisiko (primipara) yaitu

sebanyak 40 orang (64,5%), sedangkan pada ibu yang berada pada paritas tidak berisiko (multipara) terdapat sebanyak 21 orang (33,9%) dan pada paritas berisiko (grandemultipara) terdapat sebanyak 1 orang (1,6%).

No	Usia	f	(%)
1	Primipara (berisiko)	40	64,5
2	Multipara 2-4 (tidak berisiko)	21	33,9
3	Grandemultipara ≥ 5 (berisiko)	1	1,6
Σ		62	100,0

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ningtyas tahun 2010 tentang insidensi ibu hamil dengan IUFD di Kamar Bersalin RS Margono Soekardjo menunjukkan bahwa kejadian IUFD terjadi pada nulipara 37 orang (50%), primipara 16 orang (21%), multipara 21 orang (28%), grandemultipara 1 orang (1%). Ketidak sesuaian ini dimungkinkan karena adanya perbedaan tempat, lokasi dan sample penelitian.⁸

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.⁴ 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.

c. Distribusi Usia Kehamilan Ibu Yang Mengalami IUFD

No	Usia	f	(%)
1	Usia kehamilan berisiko (<37mgg)	62	100
2	Usia kehamilan tidak berisiko (37-42 mgg)	0	0
3	Usia kehamilan berisiko (>42 mgg)	0	0
Σ		62	100,0

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMP tahun 2011-2013 ibu yang mengalami IUFD berada pada usia kehamilan berisiko (<37 minggu) yaitu sebanyak 62 orang (100%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2010) menunjukkan bahwa berdasarkan usia kehamilan ibu dengan IUFD didapatkan 58 pasien dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu, 15 pasien dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dan 2 pasien dengan usia kehamilan lebih dari 42minggu. Insidensi ibu hamil dengan IUFD di kamar bersalin RS Margono Soekarjo periode 1 Januari sampai 31 Desember 2010, terbanyak pada ibu dengan usia kehamilan 20 sampai 37 minggu.⁷

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin, dkk (2010) kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin

lahir. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI di Semarang tahun 2005 menetapkan bahwa persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun sekitar 3,4-14% atau rata-rata 10% kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih. Kehamilan postterm (>42 minggu) berpengaruh terhadap janin, meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan sampai sekarang masih belum ada persesuaian paham. Dalam kenyataannya kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Janin yang dengan usia kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen yang disebabkan oleh penurunan fungsi plasenta.³

d. Distribusi Kehamilan dengan Penyakit pada Ibu Yang Mengalami IUFD

Penyakit			
No	Penyerta	f	(%)
Diabetes			
1	Mellitus	0	0
2	Preeklamsia	4	6,5
3	Eklamsia	0	0
4	ISK	1	1,6
5	Tidak ada	57	91,9
Σ		62	100,0

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMP tahun 2011-2013 sebanyak 57 orang (91,9%) terjadi pada ibu tanpa penyakit penyerta, 4 orang (6,5%) terjadi pada ibu dengan preeklampsia berat dan 1 orang (1,6%) terjadi pada ibu dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2010) faktor maternal pada ibu hamil dengan IUFD didapatkan 2 orang dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu, 16 orang dengan usia lebih dari 35 tahun, 1 orang dengan infeksi toxoplasma, 10 orang dengan preeklampsia, 3 orang dengan eklampsia, 2 orang dengan polihidramnion, 1 orang dengan asma, 1 orang dengan decompensasi cordis, dan 1 orang dengan sindrom nefrotik. Insidensi ibu hamil dengan IUFD di kamar bersalin RS Margono Soekarjo periode 1 Januari sampai 31 Desember 2010, terbanyak diakibatkan oleh ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan kehamilan risiko tinggi.⁸

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Neetu Singh, dkk diantara penyebab yang diidentifikasi, anemia (16,55%), hipertensi (10,81%), penyebab plasenta (12,16%), malformasi kongenital (9,45%). Hasil penelitian ini tidak juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Henk J. Out, dkk dari 45 wanita dengan kematian janin intra-uterin, 16 pasien dengan antibodi anti-fosfolipid. Tiga belas pasien memiliki lupus sistemik erythematosus atau penyakit lupus, termasuk 6 wanita dengan antibodi anti-fosfolipid.⁹

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMP tahun 2011- 2013 ada 59 orang (95,2%) terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan 3 orang (4,8%) dengan pekerjaan ibu sebagai pegawai swasta.

e. Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan pada Ibu Yang Mengalami IUFD

No	Pekerjaan	f	(%)
	Ibu Rumah		
1	Tangga	59	95,2
2	Petani	0	0
	Pegawai		
3	Negeri Sipil	0	0
	Pegawai		
4	Swasta	3	4,8
5	Wiraswasta	0	0
6	Lain-lain	0	0
Σ		62	100,0

Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu. Mangkuprawira (2002) mengemukakan bahwa pekerjaan yang terlalu berat akan mempengaruhi kondisi ibu disaat hamil. Kelelahan yang berlebihan dapat diakibatkan oleh beban kerja terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja. Kebiasaan mengangkat barang-barang berat didalam pekerjaan sehari-hari pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan kesehatan yaitu gangguan tulang punggung dan tulang belakang, hal ini akan membahayakan kehamilannya.

Mangkuprawira (2002) juga menyebutkan bahwa pada wanita wiraswasta dengan berdagang biasanya ibu tidak akan memiliki waktu untuk memperhatikan dirinya sendiri terutama kesehatannya. Ibu sepanjang hari mengurus dagangannya, apalagi bagi ibu yang berjualan dipasar tradisional yang memulai pekerjaannya dimalam hari, maka biasa kontak dengan udara malam yang dingin dan mereka kekurangan waktu istirahat dimalam hari. Belum keesokan harinya harus mengurus pekerjaan rumah tangga. Banyak pula wanita yang

pekerjaannya selalu berhubungan dengan bahan-bahan kimia seperti karyawan pabrik, tanpa sadar ini dapat mempengaruhi kesehatannya sehingga berpengaruh juga terhadap kehamilannya.

Simpulan

1. Distribusi kejadian IUFD berdasarkan usia ibu pada tahun 2011-2013 ibu yang mengalami IUFD sebagian besar berada pada usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (69,4%).
2. Distribusi kejadian IUFD berdasarkan paritas ibu tahun 2011-2013 ibu yang mengalami IUFD sebagian besar berada pada paritas berisiko (primipara) yaitu sebanyak 40 orang (64,5%).
3. Distribusi kejadian IUFD berdasarkan usia kehamilan ibu pada tahun 2011-2013 yang mengalami IUFD berada pada usia kehamilan berisiko (<37 minggu) yaitu sebanyak 62 orang (100%).
4. Distribusi kejadian IUFD berdasarkan Penyakit penyerta pada ibu tahun 2011-2013 sebanyak 57 orang (91,9%) terjadi pada ibu tanpa penyakit penyerta.
5. Distribusi kejadian IUFD berdasarkan Pekerjaan tahun 2011-2013 sebanyak 59 orang (95,2%) terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Profil Kesehatan Indonesia.
2. UNICEF, WHO, WORLD BANK, UN DESA UNPD. 2013. Mortality Rate, Infant (per 1,000 Live Birth).

3. Saifudin, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Hal. 668, 685, 732-733
4. Manuaba, dkk. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi 2. EGC. Jakarta. Hal. 11, 111, 166, 267-269, 345-346, 429-431, 443
5. Notoatmodjo, soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rhineka Cipta. Jakarta. Hal. 19, 37-38, 103, 115
6. Nababan, Nura. 2008. Jurnal Gambaran Faktor Yang Menyebabkan Kematian Janin dalam Kandungan. Medan
7. BKKBN, 2007. Empat Terlalu. Jakarta
8. Ningtyas. 2010. Jurnal Karakteristik Ibu hamil dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
9. Singh, Neetu., Kiran Pandey., Charu Pratap. and Reshika Naik. 2013. Sebuah Studi Retrospektif dari 296 Kasus Kematian Janin di Sebuah Pusat Perawatan Tersier. 2 (2): 141-146. (
10. Rukiyah & Yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan. Edisi revisi. CV. Trans Info Media. Hal. 172-177, 186, 226
11. Saifudin, dkk. 2009. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Hal. 335
12. Cunningham, F. Gary, et al. 2012. Obstetri Williams. Dalam: Brahm U. Pedit, et al. Dalam: Setia, Rudi, et al. EGC. Jakarta. Hal. 659
13. Sofian, Amru. 2011. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. Edisi 3. EGC. Jakarta. Hal. 125
14. Nababan, Nura. 2008. Jurnal Gambaran Faktor Yang Menyebabkan Kematian Janin dalam Kandungan. Medan
15. Henk J. Out, Carole D, Koojiman, Hein W. Bruinse. and Ronald H.W.M. Derksen. 1991. Temuan Histopatologi pada Plasenta dari Pasien dengan Kematian Janin dalam Rahim dan Anti-

- fosfolipid Antibodi. 41 (3): 179-186.
(www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002822439190021C)
16. Angelique JA Kooper, Brigitte HW Faas, Ilse Feenstra, Nicole de Leeuw, and Dominique FCM Smeets. Pendekatan Diagnostik Terbaik untuk Genetik Evaluasi Janin Setelah Kematian dalam Rahim di Trimester Pertama, Kedua atau Ketiga: QF-PCR, Karyotyping dan / atau Genom Wide Analisis SNP Array.
 17. *UNICEF, WHO. 2011. Children Reducing Mortality.* Diakses pada tanggal 20 November 2013. (<http://www.who.int>)