

**HUBUNGAN PREEKLAMSI DAN LETAK SUNGSANG DENGAN
KEJADIAN *INTRA UTERINE FETAL DEATH* (IUFD)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
PERIODE TAHUN 2016-2018**



NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

**WA ODE FITRIANI
P00312014037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
REGULER
2019**

**HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DAN LETAK SUNGSANG DENGAN
KEJADIAN INTRA UTERINE FETAL DEATH (IUFD)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
PERIODE TAHUN 2016-2018**

Wa Ode Fitriani¹, Nurnasari², Farming²

¹ Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Background: Early neonatal mortality is one of the biggest contributors to the high infant mortality rate. Increasing maternal age will increase various risks such as Intra Uterine Fetal Death (IUFD), which is the death of the fetus in the womb with a body weight of 500 grams or more or the death of the fetus in the womb at 20 weeks or more.

Objective: The aim of this study was to analyze the relationship of preeclampsia and breech location with the incidence of Intra Uterine Fetal Death (IUFD) at the Regional General Hospital Kendari City, Southeast Sulawesi Province, 2016-2018.

Research Methods: The study uses a case control design. This study was conducted at the Kendari Regional General Hospital in July 2019. The case population was 69 people and the control population was 2,949 cases. The number of case samples was 69 respondents and the control sample was 69 respondents, so the total sample was 138 respondents. Data analysis using Chi Square test and odds ratio.

Research result: The results of the study showed that most of the mothers in Kendari Regional General Hospital in 2016-2018 did not experience preeclampsia (68.1%). Most of the mothers in Kendari City General Hospital in 2016-2018 did not experience breech (87.0%). There is a relationship between preeclampsia and the incidence of Intra Uterine Fetal Death (IUFD) at Kendari Regional General Hospital in 2016-2018, with a significant value or p value = $0.003 < \alpha = 0.05$. Mothers who experience preeclampsia have a 1.6 times greater risk of experiencing Intra Uterine Fetal Death (IUFD).

Conclusion: There is a relationship between breech location and the incidence of Intra Uterine Fetal Death (IUFD) at Kendari Regional General Hospital in 2016-2018, with a significant value or p value = $0.011 < \alpha = 0.05$. Mothers who experience breech have a risk of 1.7 greater times to experience Intra-Uterine Fetal Death (IUFD).

Keywords: Preeclampsia, Breech Position, Intrauterine Fetal Death.

PENDAHULUAN

Intra Uterine Fetal Death (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. Kematian janin dalam rahim dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasental. Faktor ibu meliputi umur, kehamilan post term (>42 minggu) dan penyakit yang diderita oleh ibu seperti anemia, preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus, rhesus iso-

imunisasi, infeksi dalam kehamilan, Ketuban Pecah Dini (KPD), ruptura uteri, hipotensi akut ibu (Saifuddin, 2010). IUFD termasuk dalam kematian perinatal yang memberi sumbangan terhadap Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB). IUFD termasuk dalam masalah angka kematian bayi (AKB) yang merupakan salah satu indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu Negara. di Indonesia (Manuba, 2012).

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara melaporkan kematian neonatal

dalam kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami fluktuasi dari 396 kasus di tahun 2011 menjadi 406 kasus pada tahun 2015. Meskipun naik turun, secara umum jumlah kematian neonatal per tahunnya masih relatif tinggi (Dinkes Prov. Sultra, 2015). Sekitar 15% sampai 25% kematian janin disebabkan oleh masalah di plasenta, membran, atau tali pusat, dan solusio plasenta adalah kasus tunggal kematian janin dalam rahim yang dapat diidentifikasi (Leveno dkk, 2009). Selain perdarahan dan infeksi, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di Negara berkembang, kematian yang diakibatkan eklampsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat preeklampsia berat (Manuaba, 2012). Menurut Rukiyah (2010), penyebab kematian janin dalam rahim adalah ketidakcocokan rhesus darah ibu dan janin, gerakan janin terlalu aktif, penyakit pada ibu, infeksi pada ibu, perdarahan antepartum, malnutrisi, dan lain-lain.

Hasil penelitian Nurfadila (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian IUFD di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilda Yuniarti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian IUFD di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Ibu dengan preeklampsia berpeluang mengalami IUFD sebesar 6,314 kali dibandingkan ibu yang tidak preeklampsia.

Data yang diperoleh di RSUD Kota Kendari kejadian IUFD setiap tahunnya menurun, tetapi angka kejadiannya masih ada yaitu: tahun 2016 sebanyak 28 kasus dari 951 ibu melahirkan, tahun 2017 sebanyak 25 kasus dari 816 ibu melahirkan, dan tahun 2018 sebanyak 16 kasus dari 1251 ibu melahirkan. Kejadian Preeklampsia tahun 2016 sebanyak 39 kasus, tahun 2017 sebanyak 37 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 44 kasus. Kejadian letak sungsang tahun 2016 sebanyak 19 kasus, tahun 2017 sebanyak 24 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 35 kasus. Penyebab kejadian IUFD di RSUD Kota Kendari yakni preeklampsia, gemelli, serotinus, preterm, letak sungsang, ketuban pecah dini, dan umur ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Preeklamsia dan Letak Sungsang dengan Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016-2018”.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *case control* yaitu suatu penelitian yang mempelajari bagaimana hubungan faktor risiko dengan terjadinya suatu penyakit yang dilakukan dengan cara membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian yang dipilih yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli Tahun 2019.

Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan mati berdasarkan data *medical record* di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2016-2018 sebanyak 69 kasus. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan hidup berdasarkan data *medical record* di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2016-2018 sebanyak 2.949 kasus, dari ibu melahirkan sejumlah 3.018 orang.

b. Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi kasus yang ada, dimana sampel kasus diambil dari data register kohort bayi yang dilahirkan mati periode 2016-2018, sebanyak 69

kasus yang ditetapkan secara *total sampling*.

Sampel kontrol adalah semua ibu yang melahirkan bayi hidup di RSUD Kota Kendari Tahun 2016-2018. Diambil dengan perbandingan 1:1, dimana kasus berjumlah 69 kasus (69:69). Teknik pengambilan sampel kontrol secara *systemic random sampling* yaitu dengan menentukan terlebih dahulu angka kelipatan (K). Rumus sistemik sampling menurut Candra (2008):

$$K = \frac{\text{Jumlah Populasi}}{\text{Jumlah Sampel}}$$

$$K = \frac{2949}{69}$$

$$K = 43$$

Keterangan:

K = angka kelipatan

Jadi, jumlah sampel penelitian untuk kelompok kontrol diambil kelipatan 43 dari data rekam medis RSUD Kota Kendari Tahun 2016 – 2018 sampai berjumlah 69 responden

Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data umur ibu, data kejadian preeklamsia, data letak sungsang dan data *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

2. Cara Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist*, dimana data diperoleh dari buku register di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2016-2018.

Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS. Data disusun terlebih dahulu supaya dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah-langkah

penyusunan data dan mengklasifikasikan data.

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut : penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*tabulating*).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variable bebas yaitu pengetahuan suami, variabel terikat yaitu sikap suami, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

P = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

k = Konstanta (100%) (Sugiyono, 2010)

b. Analisis Bivariat

Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = Statistic *chi-square* / kuadrat hitung

f_o = Nilai observasi / nilai pengumpulan data

f_h = Frekuensi harapan (Hidayat, 2010).

Analisis bivariat yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS IBM versi 23.

HASIL

Melalui penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada bulan Juli 2019 untuk mengetahui Hubungan Preeklamsia dan Letak Sungsang dengan Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016-2018 dimana dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist*, kemudian dilakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan, sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Tabel 1. Distribusi Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

<i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IUFD (Kasus)	69	43,5
Tidak IUFD (Kontrol)	69	56,5
Total	138	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 69 orang (50,0%), dan responden yang mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 69 orang (50,0%).

b. Kejadian Preeklamsia

Tabel 2. Distribusi Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Preeklamsia	44	31,9
Tidak	94	68,1

Preeklamsia	Total	138	100,0
-------------	-------	-----	-------

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden sebagian besar responden tidak mengalami preeklamsia, yakni sebanyak 94 orang (68,1%), dan responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 44 orang (31,9%)

c. Kejadian Letak Sungsang

Tabel 3. Distribusi Kejadian Letak Sungsang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Letak Sungsang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sungsang	18	13,0
Tidak Sungsang	120	87,0
Total	138	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 138 responden sebagian besar responden tidak mengalami sungsang, yakni sebanyak 120 orang (87,0%), dan responden yang mengalami sungsang sebanyak 18 orang (13,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian IUFD.

Tabel 4. Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Preeklamsia	Kejadian IUFD				Nilai ρ	Nilai OR
	IUFD		Tidak IUFD			
	n	(%)	n	(%)		
Ya	30	21,7	14	10,1	0,003	1,643
Tidak	39	28,3	55	39,9		
Total	69	50,0	69	50,0		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 138 responden, 44 responden (31,9%) yang mengalami preeklamsia, terdapat 30 responden

(21,7%) yang mengalami IUFD dan 14 responden (10,1%) yang tidak mengalami IUFD. Sedangkan dari 94 responden (68,1%) yang tidak mengalami preeklamsia, terdapat 39 responden (28,3%) yang mengalami IUFD dan 55 responden (39,9%) yang tidak menderita IUFD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan atau $p\ value = 0,003 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

- b. Hubungan Letak Sungsang dengan Kejadian IUFD.

Tabel 5. Hubungan Letak Sungsang dengan Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Letak Sungsang	Kejadian IUFD				Nilai p	Nilai $O R$
	IUFD		Tidak IUFD			
	n	(%)	n	(%)		
Ya	14	10,1	4	2,9	0,011	1,697
Tidak	55	39,9	65	47,1		
Total	69	50,0	69	50,0		

Sumber: Data Primer 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden, 18 responden (13,0%) yang mengalami sungsang, terdapat 14 responden (10,1%) yang mengalami IUFD dan 4 responden (2,9%) yang tidak mengalami IUFD. Sedangkan dari 120 responden (87,0%) yang tidak mengalami sungsang, terdapat 55 responden (39,9%) yang mengalami IUFD dan 65 responden (47,1%) yang tidak menderita IUFD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan atau $p\ value = 0,011 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Kendari tahun 2016-2018 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Pembahasan

1. Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) atau kematian janin dalam rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. IUFD merupakan salah satu penyebab kematian *perinatal*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 69 orang (50,0%).

Hasil penelitian Rusmini (2015) bahwa terhadap 26 orang ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) periode Januari sampai Agustus 2014 diketahui karakteristik ibu bersalin usia 76,9% usia tidak berisiko, 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.

Penyebab IUFD disebabkan beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi umur, kehamilan post term (>42 minggu) dan penyakit yang diderita oleh ibu seperti anemia, preeklamsia, eklamsia, diabetes mellitus, rhesus isoimunitisasi, infeksi dalam kehamilan, Ketuban Pecah Dini (KPD), rupture uteri, hipotensi akut ibu (Saifuddin, 2010).

2. Kejadian Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklamsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia, yakni sebanyak 94 orang (68,1%), dan responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 44 orang (31,9%). Hal ini disebabkan karena berdasarkan buku register di ruang bersalin, kasus-kasus yang ada di RSUD Kota Kendari tidak hanya preeklamsia tetapi banyak kasus-kasus yang lain seperti eklamsi, ketuban pecah dini, postmatur, ga-melli dan lain-lain.

Komplikasi yang terjadi pada preeklampsia dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor risiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, riwayat preeklampsia, usia, diabetes atau diabetes gestasional, dan penyakit ginjal. Penyebab preeklampsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2010).

3. Kejadian Letak Sungsang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami sungsang, yakni sebanyak 120 orang (87,0%), dan responden yang mengalami sungsang sebanyak 18 orang (13,0%). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian letak sungsang sangat sedikit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Elvira (2017) 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.

Penelitian yang dilakukan Silinaung (2016) menemukan bahwa letak sungsang dengan penyulit, terdapat peningkatan risiko ibu. Manipulasi manual di dalam jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Perasat-perasat intrauterin terutama pada segmen bawah rahim uterus yang

menipis, atau kelahiran *afteroming head* pada serviks yang belum membuka penuh dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, atau keduanya.

Menurut Prawirohardjo (2014), salah satu penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah kelainan kogenital, seperti kelainan kromosom, kelainan ginjal yang menyebabkan *oligohidramnion* dan kelainan jantung. Diagnosis kelainan kongenital seringkali didasarkan atas ditemukan kelainan pada bentuk tubuh dan struktur organ janin.

4. Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian IUFD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 dengan nilai signifikan atau ρ value = $0,003 < \alpha = 0,05$. Nilai OR sebesar 1,643 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor kejadian preeklamsia benar-benar merupakan faktor risiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018. Hal Ini berarti bahwa ibu yang mengalami preeklamsia memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian IUFD di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Ibu dengan preeklampsia berpeluang mengalami IUFD sebesar 6,314 kali dibandingkan ibu yang tidak preeklampsia.

Hasil penelitian sejalan dengan teori bahwa preeklampsia dapat berakibat buruk pada ibu maupun janin. Komplikasi pada janin berupa prematuritas, gawat janin, berat badan lahir rendah atau *intra uterine fetal death* (IUFD) (Manuaba, 2012).

Asumsi ini diperkuat dengan beberapa teori yang menyatakan bahwa preeklamsia dapat menjadi eklamsia

yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi dan kejang-kejang, pendarahan otak atau solusio plasenta. Kondisi patologik ini bukan hanya mengancam ibu tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Maka aliran darah menurun ke plasenta dan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin (Mochtar, 2013).

5. Hubungan Letak Sungsang dengan Kejadian IUFD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 dengan nilai signifikan atau $p\ value = 0,011 < \alpha = 0,05$. Nilai OR sebesar 1,697 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor kejadian letak sungsang benar-benar merupakan faktor risiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018. Hal ini berarti bahwa ibu yang mengalami sungsang memiliki risiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfadila (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian IUFD di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Safarzadeh dalam Elvira (2017) bahwa 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 letak sungsang dengan ukuran panggul normal dan cukup bulan, tidak dapat terjadi persalinan spontan. Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, akan menyebabkan kematian janin. Bahu masuk ke dalam panggul sehingga rongga panggul seluruhnya terisi bahu dan bagian-bagian tubuh lainnya. Janin tidak dapat turun lebih lanjut dan terjepit dalam rongga panggul. Dalam usaha untuk mengeluarkan janin, segmen bawah uterus melebar serta menipis, sehingga batas antara dua bagian ini makin lama makin tinggi dan terjadi lingkaran retraksi patologik sehingga dapat mengakibatkan kematian janin (Wiknjastro, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu yang mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 sebanyak 69 orang (50,0%), dan ibu hamil yang tidak mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 69 orang (50,0%).
2. Sebagian besar ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 tidak mengalami preeklampsia, yakni sebanyak 94 orang (68,1%).
3. Sebagian besar ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 tidak mengalami sungsang, yakni sebanyak 120 orang (87,0%).
4. Ada hubungan preeklampsia dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018, dengan nilai signifikan atau $p\ value = 0,003 < \alpha = 0,05$. Ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 1,6 kali

lebih besar untuk mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

5. Ada hubungan letak sungsang dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018, dengan nilai signifikan atau p value = $0,011 < \alpha = 0,05$. Ibu yang mengalami sungsang memiliki risiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi ibu hamil, perlunya meningkatkan informasi dan wawasan tentang kesehatan kehamilan, hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi keterlambatan dalam pencegahan komplikasi dalam kehamilan. Diharapkan ibu hamil rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sampai masa persalinan.
2. Bagi Rumah Sakit, perlu diadakannya pemberian informasi kesehatan ibu hamil secara mendalam kepada setiap pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan di rumah sakit tersebut. Dengan tujuan agar para ibu hamil lebih waspada dan berhati-hati dalam menjalani masa kehamilan.
3. Bagi bidan atau tenaga medis lainnya di institusi Rumah agar menganjurkan kepada pasien untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mensosialisasikan faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim (KJDR).
4. Peneliti Selanjutnya, diharapkan agar penelitian ini dapat dilanjutkan dan diberi penambahan variabel untuk melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Prov. Sultra. (2015). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.

Elvira, (2017). Karakteristik ibu bersalin dengan *intra uterine fetal death* (IUFD) Di Rumah Sakit TK II Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun periode 2017. *Jurnal Kebidanan*. Volume 7 Nomor 2 Oktober 2017

Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: Pradigma Kuantitatif*. Jakarta: Hearh Books.

Leveno, K. J., dkk., (2009). *Obstetri Williams Panduan Ringkas Edisi 21*, Jakarta: EGC.

Manuaba, I.G.B. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Nurfadila (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. Program Studi Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo.

Rusmini, Puji, Hastuti, Septerina, P.W. (2015). *Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD*. Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.

Rukiyah, Y, A & Yulianti, Lia. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta: CV Trans Info Media

Saifuddin, A.B. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Silinaung, M. (2016). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *Jurnal e-*

Clinic. Volume 4. No,or 1.
Januari-Juni 2016.

Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian*.
Bandung: Alfabeta.

Wiknjosastro, (2010). *Ilmu Kebidanan*.
Jakarta: Bina Pustaka Sarwono
Prawiroharjo.

Yuniarti, H., (2018). Determinan Kejadian
Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di
RSUD Kota Kendari Tahun 2017.
Skripsi. Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kendari.

