

KARAKTERISHTIK IBU YANG MENGALAMI
***Intra Uterine Fetal Death* DI RUMAH SAKIT**
MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2011-
31 DESEMBER 2013

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

DERA APRIYUNITA

NIM: 70.2011.014



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI *IntraUterineFetal* *Death* DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2013

Dipersiapkan dan disusun oleh

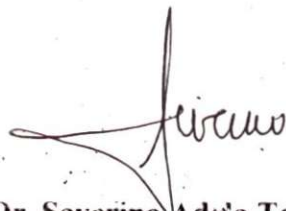
DERA APRIYUNITA

NIM: 70.2011.014

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 2 Februari 2015

Menyetujui :



Dr. Saverina Adeia Tobing, Sp. OG

Pembimbing Pertama



Dr. Indriyani

Pembimbing Kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



Dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc

NBM/NIDN. 0603 47091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 2 Februari 2015

Saya membuat pernyataan



Dera Apriyunita

NIM : 702011 014

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*"The greatest secret of success is there is no big secret, whoever you are,
you will be successful if you Endeavor in earnest."*

"All the impossible is possible for those who believe"

*Dengan izin-Mu ya Allah
Kupersembahkan skripsi ini untuk:*

*Orang tuaku,
Ibu Aslama S.pd dan Ayah Bun Yani, SE
Yang selalu senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang serta
doanya*

*Kakak-kakakku tersayang Listiawati, Mulyadi, Juliansyah, Merah
Ariani, Wiwin Aprilidia, Juliansyah, Rekiansyah, M. Muhlisin serta
keponakanku yang menyayangiku tanpa pamrih, memberikan dukungan dan
semangat*

*Dosen pembimbing dr. Severina Adella Tobing, Sp. OG dan
dr. Indriyani, yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi
hingga skripsi ini selesai*

*Keluarga kecilku Kadek Artayasa, Helda Septiani, Didi Aprianto
yang selalu memberikan dukungan*

*Sahabat seperjuangan Selina, Veranica, Destrianti, Lisa, Geta, Ayu,
Zukhruful, Aulia, yang selalu setia memberikan bantuan, dukungan, semangat
dan nasehat*

*Teman- temanku Herlin Alexander, Denis Alexander, Ega Frizki,
Dewi Angraini, Anggi Fernandos dan Qieqi Rezeki*

*Teman – teman sejawat FK UMP, terutama Angkatan 2011, yang
telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses kuliah maupun saat
penyelesaian skripsi*

*Teman-teman yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, yang
selalu menghibur, memberikan dukungan dan semangat*

ABSTRAK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
Skripsi, Januari 2015

Dera Apriyunita

Karakteristik Ibu yang Mengalami IUFD di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari 2011- 31 Desember 2013

(vx + 44 Halaman + 7 Tabel + 2 Struktur + 5 Gambar + 5 Lampiran)

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.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death (IUFD)* di RSMP tahun 2011-2013. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada 20 november 2014 sampai 21 november 2014.

Hasil penelitian didapatkan kejadian IUFD terjadi pada 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%), sebanyak 57 orang (91,9%) terjadi pada ibu tanpa penyakit penyerta dan sebanyak 59 orang (95,2%) terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Daftar Pustaka : 16 (1991-2013)
Kata Kunci : Karakteristik Ibu, IUFD

ABSTRAC
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
Skripsi, January 2015

Dera Apriyunita

Characteristics of Mothers Who Have IUFD in Muhammadiyah Hospital Palembang period 1 January 2011- December 31, 2013

(vx + 44 Pages + 7 Tables + 2 Structurs + 5 Pictures + 5 Attachment)

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 called 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 aimed of this study is to investigate the characteristics of mothers who experienced intrauterine fetal death (IUFD) in RSMP 2011-2013. The method of this research is descriptive with cross sectional approach for each subject was observed only once and measurements carried out on the status of the character or subject variables at the time of examination. This study was conducted at Hospital Muhammadiyah Palembang. This was done on 20 November 2014 until 21 November 2014.

The results showed IUFD incident occurred at that age are not at risk (20-35 years) as many as 43 people (69.4%), risk parity (primiparous) as many as 40 people (64.5%), risk of gestational age (<37 weeks) as many as 62 people (100%), as many as 57 people (91.9%) occurred in women without comorbidities and as many as 59 people (95.2%) occurred in women with a job as a housewife.

Bibliography : 16 (1991-2013)

Keywords : Characteristics mother, IUFD

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu yang Mengalami *Intra Uterine Fetal Death* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari 2011- 31 Desember 2013”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman. Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Severina Adella Tobing, Sp. OG, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi.
3. dr. Indriyani, selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi.
4. Seluruh pihak rekam medic dan staf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang atas saran dan informasi selama pelaksanaan penelitian.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, saran, bimbingan dan dukungan selama penyelesaian skripsi.
6. Orang tua dan saudaraku yang banyak membantu dengan doa yang tulus dan memberikan bimbingan moral maupun spiritual.
7. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	8
2.1.1 Pengertian Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	8
2.1.2 Diagnosis.....	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Penatalaksanaan	11
2.1.5 Pencegahan.....	12
2.2 Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan IUFD.....	12
2.2.1 Faktor Sosial (Pendidikan, Ekonomi.....	12
2.2.2 Faktor Umur Ibu.....	13
2.2.3 Paritas	14
2.2.4 Antenatal Care	14
2.2.5 Usia Kehamilan	15
2.2.6 Hamil dengan Penyakit	15
2.3 Karakteristik Janin yang Berhubungan dengan IUFD	20
2.3.1 Kelainan Kongenital.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.3.1. Populasi	22
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	23
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.4 Variabel Penelitian	24

3.5	Definisi Operasional.....	25
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	26
	3.6.1 Data Primer	26
	3.6.2 Data Sekunder	26
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	26
	3.7.1 Cara Pengolahan Data	26
	3.7.2 Analisis Data	27
3.8	Alur Penelitian	28
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
4.2	Hasil Penelitian.....	30
4.3	Pembahasan.....	36
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		43
BIODATA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Tabel
1	Keaslian Penelitian	5
2	Definisi Operasional	25
3	Distribusi Usia Ibu	31
4	Distribusi Paritas Ibu	32
5	Distribusi Usia Kehamilan Ibu	33
6	Distribusi Kehamilan dengan Penyakit	34
7	Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan	35

DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Halaman
1	Distribusi Usia Ibu	31
2	Distribusi Paritas Ibu	32
3	Distribusi Usia Kehamilan Ibu	33
4	Distribusi Kehamilan dengan Penyakit	34
5	Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan	35

DAFTAR LAMPIRAN

No	Gambar
1	Surat izin Pengambilan Data
2	Absen Penelitian
3	Surat Keterangan Selesai Penelitian
4	Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi
5	Lampiran Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

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

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 (UNICEF, WHO, dan World Bank, 2014).

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 (UNICEF, WHO, dan World Bank, 2014).

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 (Depkes RI, 2012)

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 (Saifudin dkk, 2010).

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 (Manuaba dkk, 2010).

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

merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau infeksi (Saifudin dkk, 2010).

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

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yaitu bagaimanakah karakteristik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD) di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD) di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Untuk mengetahui distribusi umur ibu yang mengalami IUFD di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.2.2.Untuk mengetahui distribusi paritas ibu yang mengalami IUFD di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.2.3.Untuk mengetahui distribusi usia kehamilan yang mengalami IUFD di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.2.4.Untuk mengetahui distribusi ibu hamil dengan penyakit penyerta yang mengalami IUFD di RSMP tahun 2011-2013.

1.3.2.5. Untuk mengetahui distribusi pekerjaan ibu yang mengalami IUFD di RSMP tahun 2011-2013.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tambahan informasi tentang ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD)

1.4.2. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis tentang karakteristik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD) serta sebagai tambahan dari pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh pada mata kuliah metodologi penelitian dan statistik.

1.4.3. Bagi Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang membangun terutama dalam teori-teori *intra uterine fetal death* (IUFD)

1.4.4. Penelitian Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam mengembangkan penelitian yang lebih lanjut.

1.5.Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Neetu Singh, Kiran Pandey, Neena Gupta, Charu Pratap, Reshika Naik	Sebuah Studi Retrospektif dari 296 Kasus Kematian Janin di Sebuah Pusat Perawatan Tersier	Penelitian ini merupakan studi <i>retrospective</i>	Insiden IUFD 40 per 1000. 55,73% antepartum dan 11,06% intrapartum. Pada 33,44% kasus, tidak ada penyebab yang teridentifikasi. Di antara penyebab yang diidentifikasi, anemia (16,55%), hipertensi (10,81%), penyebab plasenta (12,16%), malformasi kongenital (9,45%). Induksi dilakukan pada 151 pasien, 111 pasien spontan dan 34 pasien <i>caesar</i> . Komplikasi yang paling merusak adalah koagulasi intravaskular diseminata
Henk J. Out, Carole D. Kooijman, Hein W. Bruinse, Ronald H.W.M. Derksen	Temuan histopatologi pada plasenta dari pasien dengan kematian janin dalam rahim dan anti-fosfolipid antibodi	Penelitian ini merupakan studi <i>prospective</i>	47 plasenta dari 45 wanita dengan kematian janin intra-uterin, termasuk 16 pasien dengan antibodi anti-fosfolipid. Tiga belas pasien memiliki lupus sistemik erythematosus atau penyakit lupus, termasuk 6 wanita dengan antibodi anti-fosfolipid. Dalam plasenta dari pasien dengan antibodi anti-fosfolipid, penurunan membran vasculo-syncytial, fibrosis terutama di daerah infark, vili hypovascular dan trombosis atau infark terlihat secara signifikan lebih sering daripada di plasenta dari wanita tanpa antibodi ini. Dari 17 plasenta dari 16 pasien dengan antibodi anti-fosfolipid, hanya 3 tidak menunjukkan tanda-tanda trombosis atau infark. Trombosis / infark secara bermakna dikaitkan dengan penurunan membran vasculo-syncytial,

			fibrosis, vili hypovascular dan peningkatan knot syncytial. Temuan-temuan ini kemungkinan besar menjadi Hasil hipoksia berkepanjangan karena trombosis atau infark. Dapat disimpulkan bahwa trombosis atau infark adalah fitur menonjol dalam plasenta dari pasien dengan antibodi anti-fosfolipid dan kematian janin intra-uterin
Angelique JA Kooper, Brigitte HW Faas, Ilse Feenstra, Nicole de Leeuw and Dominique FCM Smeets	Pendekatan diagnostik terbaik untuk genetik evaluasi janin setelah kematian intrauterin di trimester pertama, kedua atau ketiga: QF- PCR, karyotyping dan / atau genom wide analisis SNP array.	Penelitian ini merupakan studi <i>retrospective</i>	Pada 50 (12,0%) sampel aneuploidi terdeteksi oleh QF-PCR dan / atau kariotipe, yang mewakili 47,1% dari kehamilan trimester pertama, 13,2% dari trimester kedua dan 3,4% dari kehamilan trimester ketiga. Karyotyping dan QF-PCR gagal di 4 (8,7%) dan 7 (1,9%) sampel, sebagian besar terkontaminasi sampel cairan ketuban dari kehamilan trimester ketiga. Penyimpangan klinis yang relevan diidentifikasi dalam 4.2% (semua janin dengan malformasi) dari 168 sampel yang diuji oleh SNP array. Nomor copy varian (CNV) terdeteksi pada 5,4% dan 8,9% menunjukkan CNV tidak diketahui klinis relevansi sebagai warisan orangtua tidak dapat dipelajari. Dalam sampel dari tersangka janin untuk Meckel-Gruber syndrome, informasi genotipe dari array SNP mengungkapkan berbagai ruas homozigositas, termasuk satu meregangkan meliputi gen CEP290. Setelah analisis mutasi CEP290 mengungkapkan homozigot, patogen mutasi pada gen ini.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah judul, lokasi, waktu, subjek penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian. Persamaannya adalah membahas mengenai *intra uterine fetal death*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

2.1.1. Pengertian *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*

Intra Uterine Fetal Death atau kematian janin dalam rahim yaitu kematian yang terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu dimana janin sudah mencapai ukuran 500 gram atau lebih (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, kegawatan janin, atau akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak diobati (Saifuddin dkk, 2009).

2.1.2. Diagnosis

Riwayat dan pemeriksaan fisik sangat terbatas nilainya dalam membuat diagnosis ke matian janin. Umumnya penderita hanya mengeluh gerakan janin berkurang. Pada pemeriksaan fisik tidak terdengar denyut jantung janin. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan *ultrasound*, dimana tidak tampak adanya gerakan jantung janin (Saifuddin dkk, 2010).

Pada anamnesis gerakan menghilang. Pada pemeriksaan pertumbuhan janin tidak ada, yang terlihat pada tinggi fundus uteri menurun, berat badan ibu menurun, dan lingkaran perut ibu mengecil.

Dengan fetoskopi dan doppler tidak dapat didengar adanya bunyi jantung janin. Dengan sarana penunjang diagnostik lain yaitu USG, tampak gambaran janin tanpa tanda kehidupan. Dengan foto radiologik setelah 5 hari tampak tulang kepala kolaps, tulang kepala saling tumpang tindih (gejala '*spalding*') tulang belakang hiperrefleksi, edema sekitar tulang kepala; tampak gambaran gas pada jantung dan pembuluh darah. Pemeriksaan hCG urin menjadi negatif setelah beberapa hari kematian janin. Komplikasi yang dapat terjadi ialah

trauma psikis ibu ataupun keluarga, apalagi bila waktu antara kematian janin dan persalinan berlangsung lama. Bila terjadi ketuban pecah dapat terjadi infeksi. Terjadi koagulopati bila kematian janin lebih dari 2 minggu (Saifuddin dkk, 2010).

2.1.3. Etiologi

Saifuddin dkk (2010) menjelaskan bahwa pada 25-60% kasus penyebab kematian janin tidak jelas. Kematian janin dapat disebabkan oleh faktor maternal, fetal, atau kelainan patologik plasenta.

1. 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, rupture uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut ibu, kematian ibu.

2. Faktor fetal antara lain adalah

Hamil kembar, hamil tumbuh terlambat, kelainan kongenital, kelainan genetik, infeksi.

3. Faktor plasenta antara lain adalah

Kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, ketuban pecah dini, vasa previa

4. Sedangkan faktor risiko terjadinya kematian janin intrauterine meningkat pada usia ibu >40 tahun, pada ibu infertile, kemokonsentrasi pada ibu, riwayat bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (ureplasma urealitikum), kegemukan, ayah berusia lanjut.

Menurut Cunningham F. Gary, et al, 2012 kategori penyebab kematian janin :

1. Fetal-24 sampai 40 persen

a. Anomali kromosom

- b. Defek lahir non-kromosomal
 - c. Hidrops nonimun
 - d. Infeksi-virus, bakteri, protozoa
2. Plasental-25 sampai 35 persen
- a. Ketuban pecah dini
 - b. Solusio
 - c. Perdarahan fetomaternal
 - d. Gangguan tali pusat
 - e. Insufisiensi plasenta
 - f. Asfiksia intrapartum
 - g. Previa
 - h. Twin-twin transfusion
 - i. Korioamnionitis
3. Maternal-5 sampai 10 persen
- a. Diabetes
 - b. Penyakit hipertensif
 - c. Obesitas
 - d. Usia >35 tahun
 - e. Penyakit tiroid
 - f. Penyakit ginjal
 - g. Antibodi antifosfolipid
 - h. Trombofilia
 - i. Merokok
 - j. Obat terlarang dan alkohol
 - k. Infeksi dan sepsis
 - l. Persalinan kurang bulan
 - m. Ruptur uterine
 - n. Kelahiran post-term
4. Tidak terjelaskan- 15 sampai 35 persen

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) penyebab kematian janin dalam rahim adalah ketidakcocokkan rhesus darah ibu dan janin, ketidakcocokkan golongan darah ibu dan janin, gerakan janin terlalu aktif, penyakit pada ibu, kelainan kromosom, trauma saat hamil, infeksi pada ibu, kelainan bawaan janin, perdarahan antepartum, penyakit saluran kencing, penyakit endokrin, malnutrisi.

2.1.4. Penatalaksanaan

Bila diagnosis kematian janin telah ditegakkan, penderita segera diberi informasi. Diskusikan kemungkinan penyebab dan rencana penatalaksanaannya. Rekomendasikan untuk segera diintervensi (Saifuddin dkk, 2010).

Bila kematian janin lebih dari 3-4 minggu kadar fibrinogen menurun dengan kecenderungan terjadinya koagulopati. Masalah menjadi rumit bila kematian janin terjadi pada salah satu dari bayi kembar (Saifuddin dkk, 2010).

Bila diagnosis kematian janin telah ditegakkan, dilakukan pemeriksaan tanda vital ibu; dilakukan pemeriksaan darah perifer, fungsi pembekuan, dan gula darah. Diberikan KIE pada pasien dalam keluarga tentang kemungkinan penyebab kematian janin; rencana tindakan; dukungan mental emosional pada penderita dan keluarga, yakinkan bahwa kemungkinan lahir pervaginam (Saifuddin dkk, 2010).

Persalinan pervaginam dapat ditunggu lahir spontan setelah 2 minggu, umumnya tanpa komplikasi. Persalinan dapat terjadi secara aktif dengan induksi persalinan dengan oksitosin atau misoprostol. Tindakan perabdominam bila janin letak lintang. Induksi persalinan dapat dikombinasi oksitosin + misoprostol. Hati-hati pada induksi dengan uterus pascaseksio sesarea ataupun miomektomi, bahaya terjadinya rupture uteri (Saifuddin dkk, 2010).

Pada kematian janin 24-28 minggu dapat digunakan, misoprostol secara vaginal (50-100 µg tiap 4-6 jam) dan induksi oksitosin. Pada kehamilan diatas 28 minggu dosis misoprostol 25 µg pervaginam/6 jam (Saifuddin dkk, 2010).

Setelah bayi lahir dilakukan ritual keagamaan merawat mayat bayi bersama keluarga. Idealnya pemeriksaan otopsi atau patologi plasenta akan membantu mengungkapkan penyebab kematian janin (Saifuddin dkk, 2010).

2.1.5. Pencegahan

Upaya mencegah kematian janin, khususnya yang sudah atau mendekati aterm adalah bila ibu merasa gerakan janin menurun, tidak bergerak, atau gerakan janin terlalu keras, perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi. Perhatikan adanya solusio plasenta. Pada gemelli dengan T+T (*twin to twin transfusion*) pencegahan dilakukan dengan koagulasi pembuluh darah anastomosi (Saifuddin dkk, 2010).

2.2. Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan *Intra Uterine Fetal Death*

Karakteristik adalah sifat khas dengan perwatakan tertentu. Karakteristik mencakup hal-hal sebagai berikut: umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

2.2.1. Faktor Sosial (Pendidikan, Ekonomi)

Faktor pendidikan berpengaruh terhadap kematian janin didalam kandungan. Kurangnya pendidikan sehingga tetap berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional. Pelayanan kesehatan modern belum terjangkau karena kurangnya kemampuan untuk membiayai transportasi (Manuaba dkk, 2010).

2.2.2. Faktor Umur Ibu

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan bahwa umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

BKKBN (2007) membagi usia berdasarkan risiko pada kehamilan dan persalinan sebagai berikut:

1. Usia berisiko

a. Usia <20 tahun

Kematian pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata lebih tinggi daripada 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 risiko kematian maternal dan perinatal.

b. Usia >35 tahun

Kematian maternal dan perinatal akan meningkat kembali sesudah usia >35 tahun, karena pada saat usia lebih dari 35 tahun dimana organ reproduksi mengalami penurunan fungsi seperti halnya 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.

2. Usia tidak berisiko (20-35 tahun)

Pada usia ini fisik dan mental ibu sangat baik sehingga sistem reproduksi ibu sudah matang.

2.2.3. Paritas

Adapun klasifikasi paritas menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

1. Para adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm.
2. Primipara, adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.
3. Multipara (pleuripara) adalah wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali.
4. Grandemultipara, adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan

Kesejahteraan ibu berpengaruh terhadap angka kematian maternal dan perinatal. Ditinjau dari sudut kematian maternal.

2.2.4. Antenatal Care

Menurut Manuaba (2010) Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Secara khusus, pengawasan antenatal bertujuan untuk :

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.2.5. Usia kehamilan

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. 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. Angka ini bervariasi dari beberapa peneliti bergantung pada kriteria yang di pakai (Saifudin, 2010).

Dari ACOG, 1995 kehamilan preterm adalah usia kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI di Semarang tahun 2005 menetapkan bahwa persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu (Saifudin, 2010).

2.2.6. Hamil dengan penyakit

Menurut Saifudin dkk (2010) kematian janin dalam rahim salah satunya karena faktor ibu karena penyakit pada masa kehamilan yaitu diabetes mellitus tidak terkontrol, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeklamsi, eklamsi, hemoglobinopati, umur ibu tua, penyakit rhesus, ruptura uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut ibu, kematian ibu.

1. Diabetes mellitus

Penyakit gula dapat merupakan penyakit keturunan dengan ciri kekurangan atau tidak terbentuknya insulin, yang sangat penting untuk metabolisme gula dan pembentukan glikogen. Akibatnya kadar gula dalam darah akan tinggi yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh secara menyeluruh dan mempengaruhi pula pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kejadian penyakit gula sekitar 0,3% sampai 0,7% (Manuaba dkk, 2010).

Kemungkinan atau dugaan penyakit gula semakin tinggi terjadi bila usia ibu yang tua, pada multiparitas, obesitas, berat badan bayi lebih besar dari 4000 g, riwayat kehamilan yang mengalami sering meninggal dalam rahim, sering mengalami lahir mati, sering mengalami keguguran, bersifat keturunan, dan pada pemeriksaan terdapat gula dalam urine (Manuaba dkk, 2010).

Pengaruh penyakit diabetes terhadap kehamilan, persalinan dan pengaruh terhadap janin diantaranya :

- a. Dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim: terjadi keguguran, persalinan premature, kematian dalam rahim, lahir mati atau bayi yang besar.
- b. Dapat terjadi hidramnion
- c. Dapat menimbulkan preeklamsia-eklamsia
- d. Gangguan kontraksi otot rahim yang menimbulkan persalinan lama dan terlantar.
- e. Janin besar dan sering memerlukan tindakan operasi
- f. Gangguan pembuluh darah plasenta yang menimbulkan asfiksia sampai lahir mati.
- g. Perdarahan postpartum karena gangguan kontraksi otot rahim.
- h. Postpartum rentan mengalami infeksi
- i. Bayi dapat terjadi hipoglikemia postpartum dan dapat menimbulkan kematian.
- j. Keguguran, persalinan prematuritas, kematian janin dalam rahim (setelah minggu 36) dan lahir mati.
- k. Bayi dengan dismaturitas.
- l. Bayi dengan cacat bawaan.
- m. Bayi yang potensial mengalami kelainan saraf dan jiwa.

- n. Bayi yang potensial mengidap penyakit gula.
(Manuaba dkk, 2010)

Menurut Sofian Amru (2011) pengaruh diabetes terhadap janin atau bayi :

- a. Sering terjadi abortus
- b. Kematian janin dalam kandungan setelah 36 minggu
- c. Dapat terjadi cacat bawaan
- d. Dismaturitas
- e. Janin besar (bayi kingkong/makrosomia)
- f. Kematian neonatal tinggi
- g. Kemudian hari dapat terjadi kelainan neurologik dan psikologik

2. Pre-eklampsia

Menurut Prawirohardjo (2005) preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, protein uria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa.

Menurut Muchtar (1998) Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya.

Jenis-jenis Preeklampsia :

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai protein urine dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penyakit

trofloblas. Penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai "*maladaptation syndrome*" akibat vasospasme general dengan segala akibatnya (Rukiyah dkk, 2010).

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah, dkk, 2010).

Penyulit lain yang bisa terjadi pada preeklampsia berat adalah kerusakan organ-organ tubuh seperti gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati, gangguan pembekuan darah, sindrom HELLP, bahkan dapat terjadi kematian pada janin, ibu atau keduanya bila preeklampsia tak segera diatasi dengan baik dan benar (Rukiyah dkk, 2010).

3. Eklampsia

Menurut Erlina (2008) Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologik) dan atau koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre eklampsia (Rukiyah dkk, 2010).

Eklampsia dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi ibu adalah :

- a. Menimbulkan sianosis
- b. Aspirasi air ludah menambah gangguan fungsi paru
- c. Tekanan darah meningkat menimbulkan perdarahan otak dan kegagalan jantung mendadak
- d. Lidah dapat tergigit
- e. Jatuh dari tempat tidur dapat menyebabkan fraktur dan luka
- f. Gangguan fungsi ginjal: oligouria sampai anuria
- g. Perdarahan atau ablasio retina

h. Gangguan fungsi hati dan menimbulkan ikterus

Sedangkan komplikasi pada janin dalam rahim adalah :

- a. Asfiksia mendadak, disebabkan spasme pembuluh darah menimbulkan kematian
- b. Solusio plasenta
- c. Persalinan prematuritas

Di Indonesia pre-eklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5 sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45 sampai 50%. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan otak, payah jantung atau payah ginjal, dan aspirasi cairan lambung atau edema paru-paru. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterin dan persalinan prematuritas.

Mekanisme kematian janin dalam rahim adalah sebagai berikut :

- a) Kekurangan O₂ menyebabkan perubahan metabolisme kearah lemak dan protein dapat menimbulkan badan keton.
- b) Merangsang dan mengubah keseimbangan nervus simpatis dan nervus vagus.
- c) Perubahan denyut jantung janin menjadi takikardia dan dilanjutkan bradikardia serta irama yang tidak teratur.
- d) Peristaltic usus bertambah dan sfingter ani terbuka sehingga dikeluarkan mekonium.
- e) Bila kekurangan O₂ terus berlangsung keadaan bertambah gawat janin sampai kematian janin dalam rahim.

(Manuaba dkk, 2010)

2.3. Karakteristik Janin Yang Berhubungan Dengan *Intra Uterine Fetal Death*

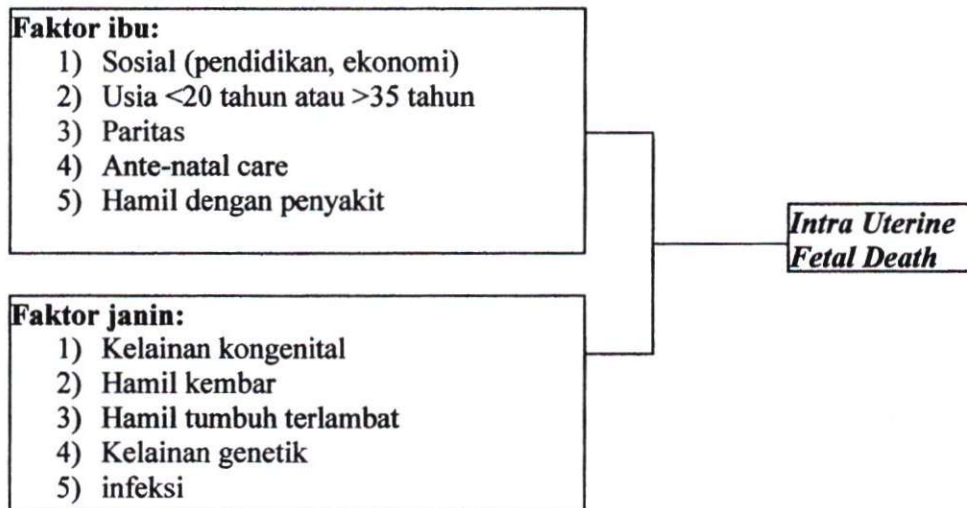
2.3.1. Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Kelainan kongenital merupakan penyebab terjadinya keguguran, lahir mati atau kematian setelah persalinan pada minggu pertama. Kelainan kongenital sekitar 0,2% sampai 0,4% dari seluruh persalinan (manuaba dkk, 2010).

Kelainan kongenital yang sering dijumpai adalah anensefali (tidak terbentuk otak janin sehingga bentuk janin seperti kodok), kelainan fungsi jaringan organ tubuh spinabifida (sumsum tulang belakang terbuka), labiokisis, palatokisis, labiopalatokisis, gangguan pembentukan alat tubuh (atresia ani (tidak terbentuknya anus), atresia vagina (tidak terbentuknya vagina), gangguan migrasi alat tubuh seperti migrasi testis), hipospadia (kelainan saluran urogenital), atresia esofagus (tidak memiliki esofagus) (manuaba dkk, 2010).

2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan maka di atas maka dapat digambarkan kerangka teori yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka teori karakteristik ibu yang mengalami intra uterine fetal death

Sumber : Manuaba dkk (2010), BKKBN (2007), Saifudin (2010), Sofian Amru (2011), Rukiyah dkk (2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain 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 (Notoatmodjo, 2012).

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 (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada 20 november 2014 sampai 21 november 2014.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* (kematian janin pada usia kehamilan >20 minggu) di Palembang tahun 2011-2013. Sedangkan, populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu

yang mengalami *intra uterine fetal death* (kematian janin pada usia kehamilan >20 minggu) di RSMP tahun 2011-2013.

3.3.2. Sampel dan besar sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Berdasarkan pendapat di atas, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* atau seluruh ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* di RSMP tahun 2011-2013. Besar sampel yang akan diteliti didapatkan berdasarkan rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

(Notoadmodjo, 2005)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,01)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,48}$$

$$n = \frac{75}{1,48}$$

n = 50,6 dibulatkan 51 orang

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Semua ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode Januari 2011 sampai Desember 2013 yang dari data rekam mediknya memenuhi variabel yang akan diteliti.

2. Kriteria Eksklusi

Rakam medik yang tidak lengkap.

3.4. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu :

1. Usia ibu
2. Paritas
3. Usia kehamilan
4. Penyakit penyerta
5. Pekerjaan

3.5. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data		Hasil
			Cara	Alat	
1.	Usia ibu	Usia ibu sekarang	Telaah dokumen rekam medik	Lembar observasi	1. <20 tahun (berisiko) 2. 20-35 tahun (tidak berisiko) 3. >35 tahun (berisiko)
2.	Paritas	Jumlah persalinan	Telaah dokumen rekam medik	Lembar observasi	1. Primipara (1 kali) (berisiko) 2. Multipara (2-4 kali) (tidak berisiko) 3. Grandemultipara (≥ 5 kali) (berisiko)
3.	Usia kehamilan	Usia kehamilan saat mengalami intra uterine fetal death	Telaah dokumen rekam medik	Lembar observasi	1. 20 - 37 minggu (berisiko) 2. 38 – 42 minggu (tidak berisiko) 3. > 42 minggu (berisiko)
4.	Penyakit penyerta	Penyakit penyerta yang diderita ibu saat mengalami intra iterine fetal death	Telaah dokumen rekam medik	Lembar observasi	1. Diabetes mellitus 2. Preeklampsia 3. Eklampsi 4. Lain-lain

					5. Tidak ada
5.	Pekerjaan	Pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan ibu yang tertera di rekam medik	Telaah dokumen rekam medik	Lembar observasi	1. Ibu rumah tangga 2. Petani 3. Pegawai negeri sipil 4. Pegawai swasta 5. Wiraswasta 6. Lain-lain

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode Januari 2011-Desember 2013 sehingga alat pengumpulan data yang digunakan berupa format pengumpulan data.

3.6.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner

3.6.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medik pasien

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Cara pengolahan Data

Cara pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan rekam medik ibu yang mengalami *intra uterine fetal death* di RSMP tahun 2011-2013 dengan menggunakan lembar observasi.

2. *Processing*

Proses agar data dapat dianalisis dengan cara entry (memasukkan data dari lembar observasi ke dalam tabulasi).

3. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di entry masih terdapat kesalahan atau tidak.

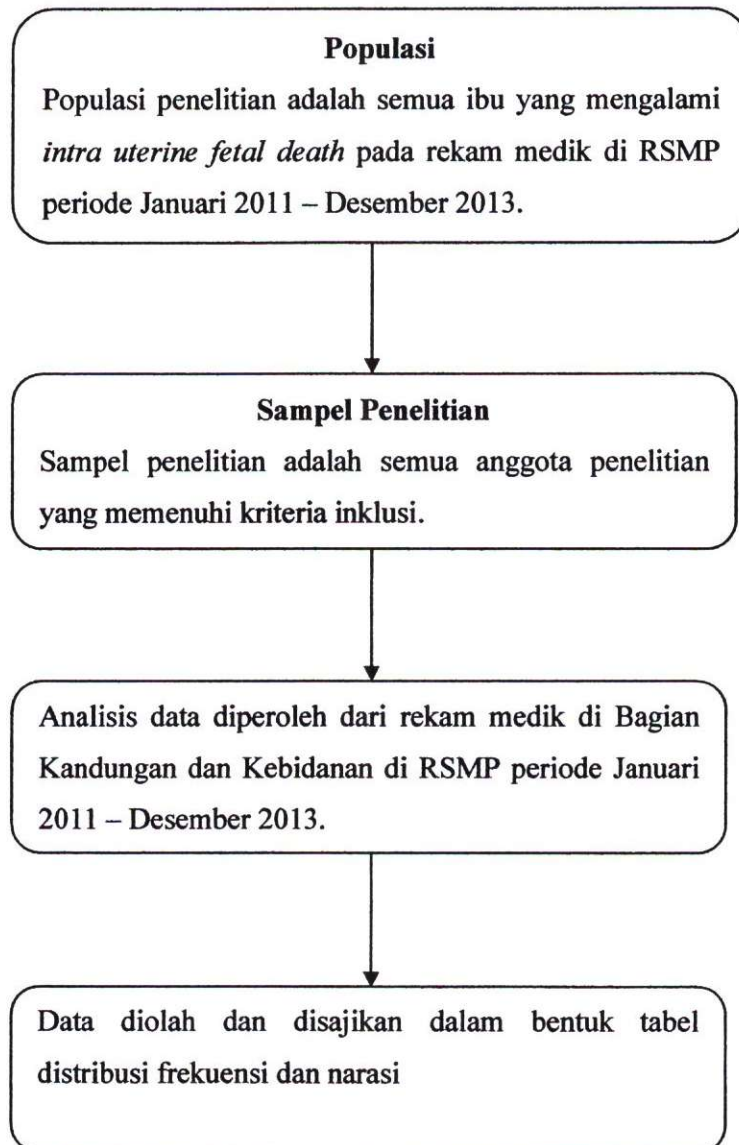
4. *Tabulating*

Menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi dari variabel yang diteliti.

3.7.2. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat yaitu untuk mendapatkan deskripsi karakteristik ibu yang mengalami IUFD. Data yang diperoleh dari rekam medik selama penelitian dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian kemudian dipindahkan kedalam lembar observasi. Kemudian hasil pengelompokkan data disajikan dengan tabulasi (*one way table*) dan di narasi.

3.8. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah Amal Usaha Persyarikatan Muhammadiyah yang diresmikan tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H/18 April 1997 oleh Gubernur Propinsi Sumatera Selatan (Bapak H. Ramli Hasan Basri) bersama Ketua PP Muhammadiyah (Bapak Prof. DR. Amien Rais) merupakan satu-satunya amal usaha dibawah langsung PWM Sumsel.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang secara berkesinambungan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat melalui peningkatan fasilitas dan sarana prasarana dengan penggunaan teknologi terbaru serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat serta staf atau karyawan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Merupakan suatu tanggung jawab dan komitmen bagi kami untuk mengedepankan layanan kesehatan profesional, bermutu dan berstandar Internasional bagi masyarakat.

4.1.2 Visi & Misi

4.1.2.1 Visi

Visi RSMP adalah terwujudnya Rumah Sakit yang profesional, modern, terkemuka dan Islami sehingga menjadi Rahmatan Lil'Alamin bagi Masyarakat.

4.1.2.1 Misi

1. Mewujudkan citra sebagai Rumah Sakit Islam kebanggaan Muhammadiyah yang berfungsi sebagai Wahana Ibadah dan berperan aktif sebagai Media Dakwah Persyarikatan dalam bidang kesehatan.

2. Menjadi pusat persemaian kader Muhammadiyah dalam bidang kesehatan.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara Profesional, Modern dan Islami kepada masyarakat.

4.1.3 Target Pelayanan :

1. Siap menjadi Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Siap mensukseskan pelayanan kesehatan bagi atlet Sea Games 2011 Sumatera Selatan.

4.1.4 Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan Penunjang
- c. Instalasi Gawat Darurat
- d. Fasilitas Umum

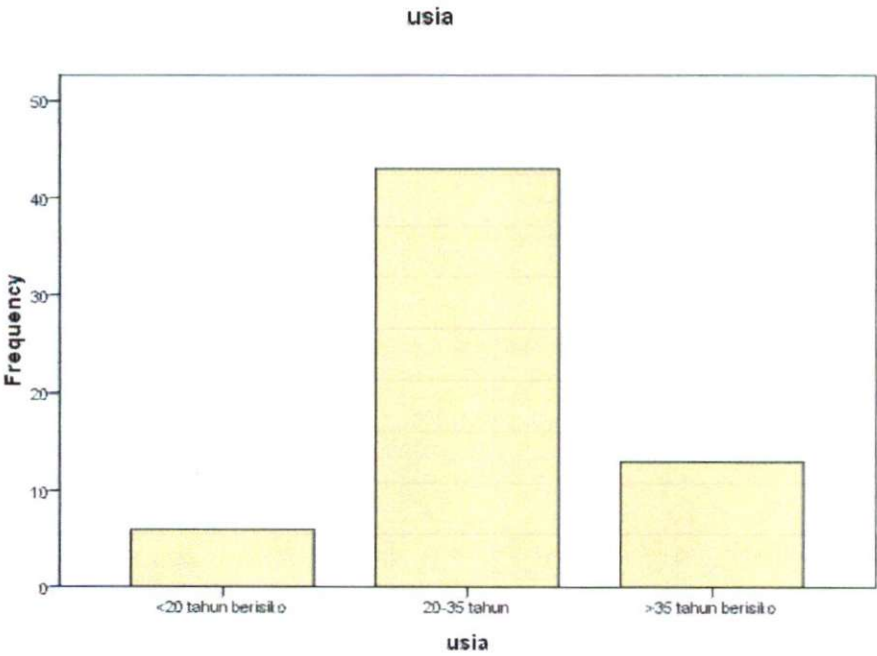
4.2 Hasil Penelitian

Setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data terhadap 63 ibu yang mengalami intra uterine fetal death (IUFD), maka didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik yang meliputi umur, paritas, usia kehamilan, penyakit penyerta dan pekerjaan sebagaimana dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

4.2.1.1 Distribusi Usia Ibu Yang Mengalami IUFD

Tabel 4.1 Distribusi Usia ibu Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSMP Tahun 2011-2013

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

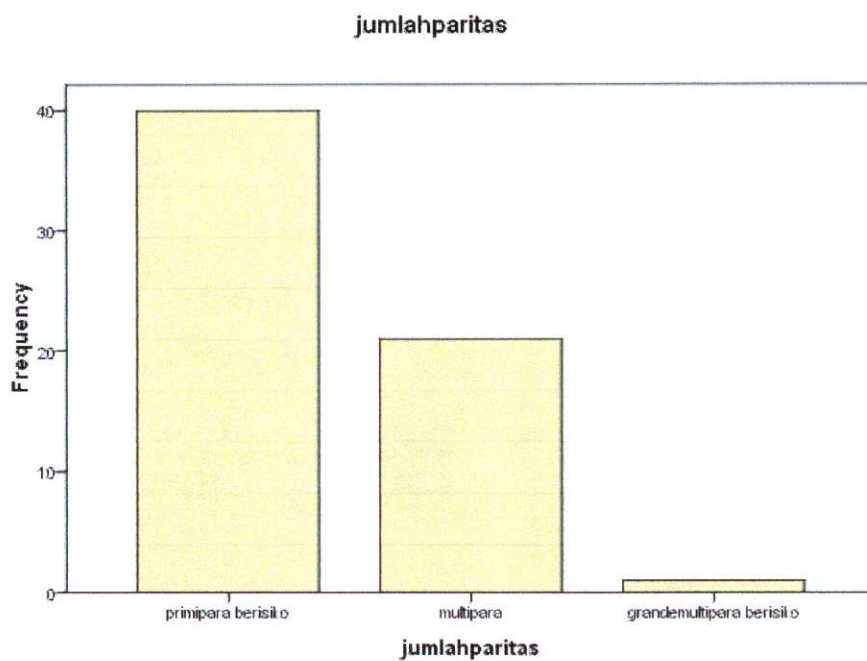


Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, dari 62 ibu yang mengalami IUFD sebagian besar berada pada usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (69,4%). Sedangkan yang berada pada usia berisiko (<20 tahun) terdapat sebanyak 6 orang (9,7%) dan pada usia berisiko (>35 tahun) terdapat sebanyak 13 orang (21,0%).

4.2.1.2 Distribusi Paritas Ibu Yang Mengalami IUFD

Tabel 4.2 Distribusi Paritas Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP tahun 2011-2013

No	Usia	<i>f</i>	(%)
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

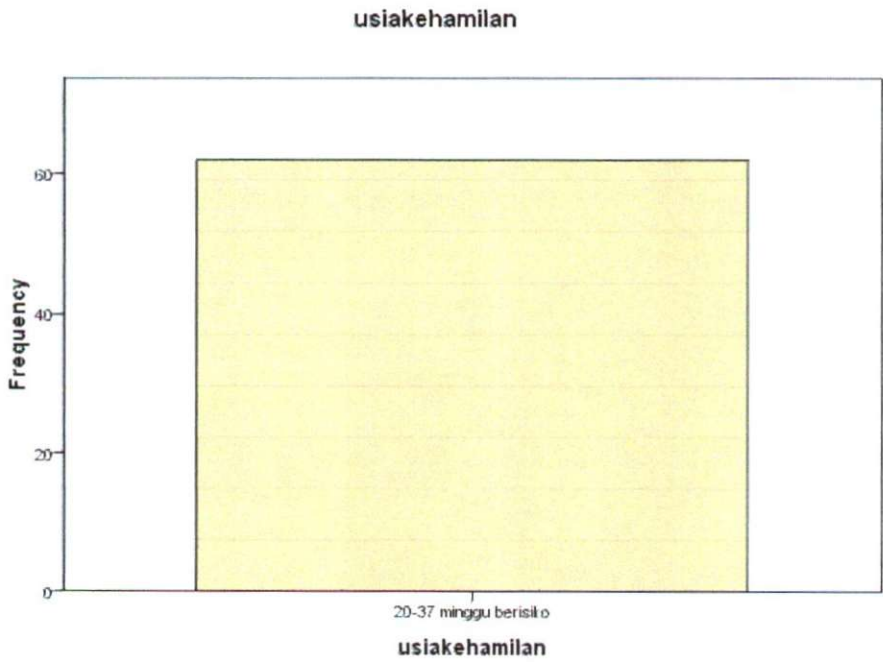


Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, dari 62 ibu yang mengalami IUFD sebagian besar berada pada paritas berisiko (primipara) yaitu sebanyak 40 orang (64,5%), sedangkan pada ibu yang berada pada paritas tidak berisiko (multipara) terdapat sebanyak 21 orang (33,9%) dan pada paritas berisiko (grandemultipara) terdapat sebanyak 1 orang (1,6%).

4.2.1.3 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Yang Mengalami IUFD

Tabel 4.3 Distribusi Usia Kehamilan Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP tahun 2011-2013

No	Usia	<i>f</i>	(%)
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

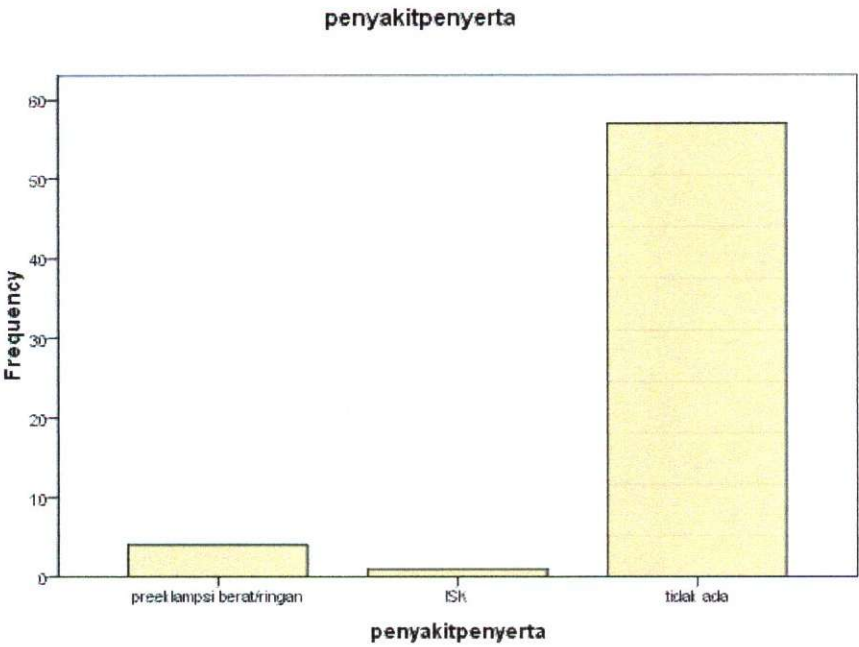


Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, bahwa dari 62 ibu yang mengalami IUFD berada pada usia kehamilan berisiko (<37 minggu) yaitu sebanyak 62 orang (100%).

4.2.1.4 Distribusi Kehamilan dengan Penyakit Penyerta pada Ibu Yang Mengalami IUFD

Tabel 4.4 Distribusi Kehamilan dengan Penyakit pada Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP Tahun 2011-2013

No	Penyakit Penyerta	<i>f</i>	(%)
1	Diabetes 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

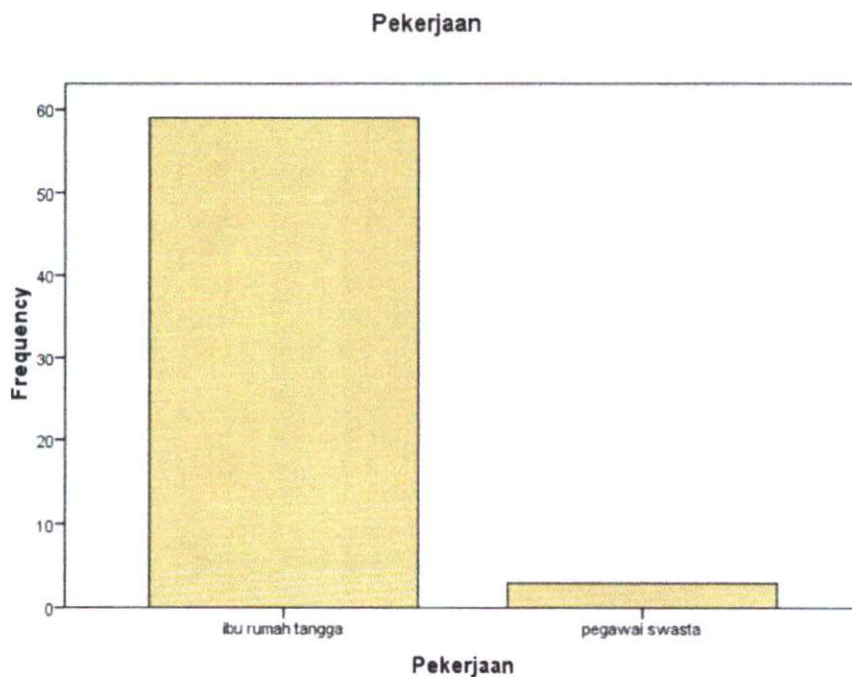


Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, bahwa dari 62 ibu yang mengalami IUFD sebanyak 57 orang (91,9%) terjadi pada ibu tanpa penyakit penyerta, 4 orang (6,5%) terjadi pada ibu dengan preeklampsia berat dan 1 orang (1,6%) terjadi pada ibu dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih).

4.2.1.5 Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan pada Ibu Yang Mengalami IUFD

Tabel 4.5 Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan pada Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP Tahun 2011-2013

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



Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, bahwa dari 62 kejadian IUFD sebanyak 59 orang (95,2%) terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan 3 orang (4,8%) dengan pekerjaan ibu sebagai pegawai swasta.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Distribusi Usia Ibu Yang 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.

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.

4.3.2 Distribusi Paritas Ibu Yang Mengalami IUFD

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%)

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.

Penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba yang menjelaskan bahwa Kesejahteraan ibu berpengaruh terhadap angka kematian maternal dan perinatal. Ditinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal paritas merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Manuaba (2010). 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.

4.3.3 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Yang Mengalami IUFD

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.

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. (Saifudin, 2010).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, dapat dijelaskan bahwa frekuensi kejadian IUFD paling banyak ditemukan pada usia kehamilan <37 minggu. Hal ini dapat terjadi karena secara patologis pada usia kehamilan <37 minggu perkembangan janin belum sempurna yang menyebabkan kelahiran pada usia tersebut berdampak pada ketidakmampuan janin untuk hidup secara normal. Kehamilan >42 minggu juga dapat

meningkatkan resiko terjadinya IUFD karena kekurangan zat makanan dan oksigen yang disebabkan oleh penurunan fungsi plasenta.

4.3.4 Distribusi Kehamilan dengan Penyakit pada Ibu Yang Mengalami IUFD

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.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin, dkk (2010) kematian janin dalam rahim salah satunya karena faktor ibu karena penyakit pada masa kehamilan yaitu diabetes mellitus, preeklamsi dan eklamsi. Pada intinya, kasus kematian janin yang disebabkan oleh kausa ibu diakibatkan oleh adanya gangguan sistemik pada ibu, dimana gangguan sistemik tersebut mengganggu perfusi darah dari ibu ke janin.

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. Ketidak sesuaian ini dimungkinkan karena adanya perbedaan tempat, lokasi dan sample penelitian.

4.3.5 Distribusi Kehamilan dengan Pekerjaan pada Ibu Yang Mengalami IUFD

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.

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 didalam hari, maka biasa kontak dengan udara malam yang dingin dan mereka kekurangan waktu istirahat didalam 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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.

5.2 Saran

1. Bagi ibu, hendaknya meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. selain itu, hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun) dan membatasi kehamilannya dengan mengikuti program keluarga berencana.
2. Bagi tenaga kesehatan, hendaknya terus berupaya memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik. Selain itu, perlu

dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

3. Bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan kejadian IUFD, sebaiknya mengambil lokasi penelitian berbeda dan menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga dapat memberikan informasi sebagai upaya pencegahan terjadinya IUFD dan dapat menjadi sumber informasi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Saifudin, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Hal. 668, 685, 732-733
- Rukiyah & Yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan. Edisi revisi. CV. Trans Info Media. Hal. 172-177, 186, 226
- Saifudin, dkk. 2009. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Hal. 335
- Cunningham, F. Gary, et al. 2012. Obstetri Williams. Dalam: Brahm U. Pendit, et al. Dalam: Setia, Rudi, et al. EGC. Jakarta. Hal. 659
- Sofian, Amru. 2011. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. Edisi 3. EGC. Jakarta. Hal. 125
- BKKBN, 2007. Empat Terlalu. Jakarta
- Nababan, Nura. 2008. Jurnal Gambaran Faktor Yang Menyebabkan Kematian Janin dalam Kandungan. Medan
- Ningtyas. 2010. Jurnal Karakteristik Ibu hamil dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD). (id.scribd.com/doc/101158649/IUFD)
- 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. (<http://www.scopemed.org/?mno=32397>)
- 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/002822439190021C)
- 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.

Notoatmodjo,soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rhineka Cipta. Jakarta. Hal. 19, 37-38, 103, 115

UNICEF,WHO,WORLD BANK,UN DESA UNPD. 2013. Mortality Rate, Ifant (per 1,000 Live Birth. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2014. ([http://world.bymap.org/infant mortality.html](http://world.bymap.org/infant/mortality.html))

UNICEF,WHO. 2011. Children Reducing Mortality. Diakses pada tanggal 20 November 2013. ([http;www.who.int](http://www.who.int))

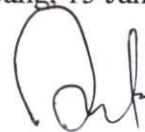
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Profil Kesehatan Indonesia. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2014. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>)

BIODATA

Nama : Dera Apriyunita
Tempat Tanggal Lahir : Lahat, 13 Desember 1993
Alamat : Bungamas, Kec. Kikim Timur, Kab. Lahat
Telp/Hp : 087813140009
Email : deraapriyunita_2011@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Bunyani S.E
Ibu : Aslama S.Pd
Jumlah Saudara : 6 Orang
Anak Ke : 5
Riwayat Pendidikan :
1. TK Abdurrohman Kec. Kikim Timur Kab. Lahat Tahun 1998 – 1999
2. SD Negeri 128 Palembang Tahun 1999 – 2005
3. MTs Abdurrohman Kec. Kikim Timur Kab. Lahat Tahun 2005 - 2008
4. SMA Negeri 1 Kikim Timur Kab. Lahat Tahun 2008 - 2011



Palembang, 15 Januari 2015



(Dera Apriyunita)



No : 1488 /I-3/RSMP/XI/2014
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 19 Muharram 1435 H
12 November 2014 M

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah
Di Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tanggal 20 Oktober 2014 Nomor : 1963/I-13/FK-UMP/X/2014 tentang izin Pengambilan Data bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di RS.Muhammadiyah Palembang yang bernama : **Dera Apriyunita** , NIM : 702011014 dengan ini kami sampaikan bahwa kami mengizinkan kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Mahasiswa yang bersangkutan mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di RS Muhammadiyah Palembang
2. Data yang diperoleh hanya kepentingan ilmiah dan tidak akan dipublikasikan/disebarluaskan tanpa izin dari RS.Muhammadiyah Palembang
3. Hal-hal lain dapat berkoordinasi langsung ke Bagian Diklat RS.Muhammadiyah Palembang

Demikian hal ini kami sampaikan ,atas perhatian diucapkan terima kasih

Nashrun minallah Wafathun Qarib
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Direktur,

dr. Pangestu Widodo.,MARS
NBP. 08.67.0307

ABSEN PENELITIAN SKRIPSI DI BAGIAN REKAM MEDIK

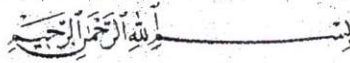
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

NAMA : Dera Apriyunita

NIM : 702011014

**JUDUL SKRIPSI : KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI INTRA UTERINE
FETAL DEATH PERIODE 1 JANUARI 2010- 31 DESEMBER 2013**

NO	Tanggal	Keterangan	Nama Petugas	Tanda Tangan Peneliti	Tanda Tangan Petugas
1.	20 November 2019	Ambil data penelitian			
2.	21 November 2019	Ambil data penelitian			
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					



SURAT KETERANGAN

No: 1650 /KET/D-3/RSMP/XII/2014

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1963/I-13/FK-UMP/X/2014 tanggal 20 Oktober 2014 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Dera Apriyunita
NIM : 702011014
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Muhamadiyah Palembang dari tanggal 20 - 21 November 2014 dengan judul Penelitian " Karakteristik Ibu Yang Mengalami IUFD di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari 2010 -- 31 Desember 2013. "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Nasrunminallah Wafathun Qarib
Wassalamu'alaikum Wr. Wr

Palembang, 02 RabiulAwwal 1436 H
24 Desember 2014.M

Direktur,

dr. Pangestu Widodo, MARS
NBP 08.67.0307



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Dera Aprigunite

PEMBIMBING I : dr. Saverina Adela Tobing, Sp.Ob

NIM : 702011014

PEMBIMBING II : dr. Indriyanti

JUDUL SKRIPSI : Karakteristik Ibu yang Mengalami Intra Uterine fetal Death di Remp periode
1 Januari 2011 - 31 Desember 2013

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.		Bimbingan Metode Skripsi			
2.		Bimbingan Templat			
3.		Persetujuan AC			
4.		Bab I Metode			
5.		Bab II & III Kesiapan			
6.		Acc Bab IV & V			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Padat tanggal : / /

dan Dekan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

Kebersihan

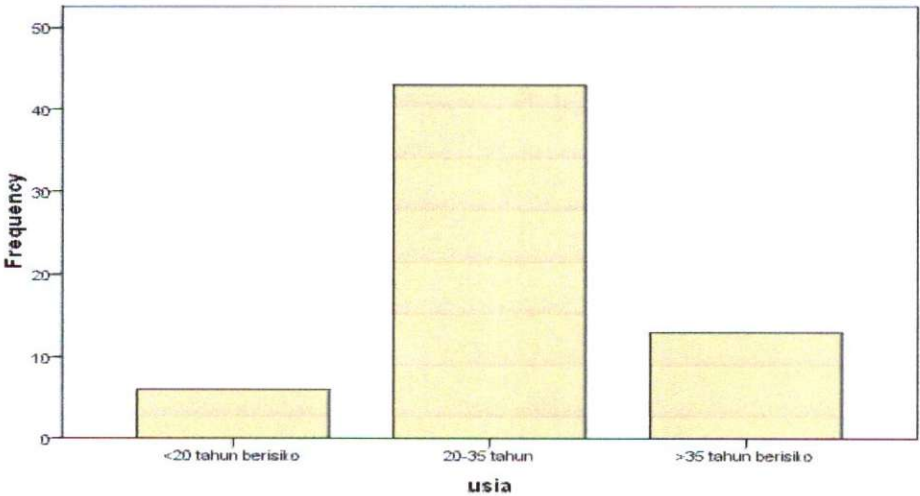
Statistics

		usia	jumlahparitas	usiakehamilan	penyakitpenyerta	Pekerjaan
N	Valid	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.11	1.37	1.00		
Median		2.00	1.00	1.00		
Mode		2	1	1		
Sum		131	85	62		

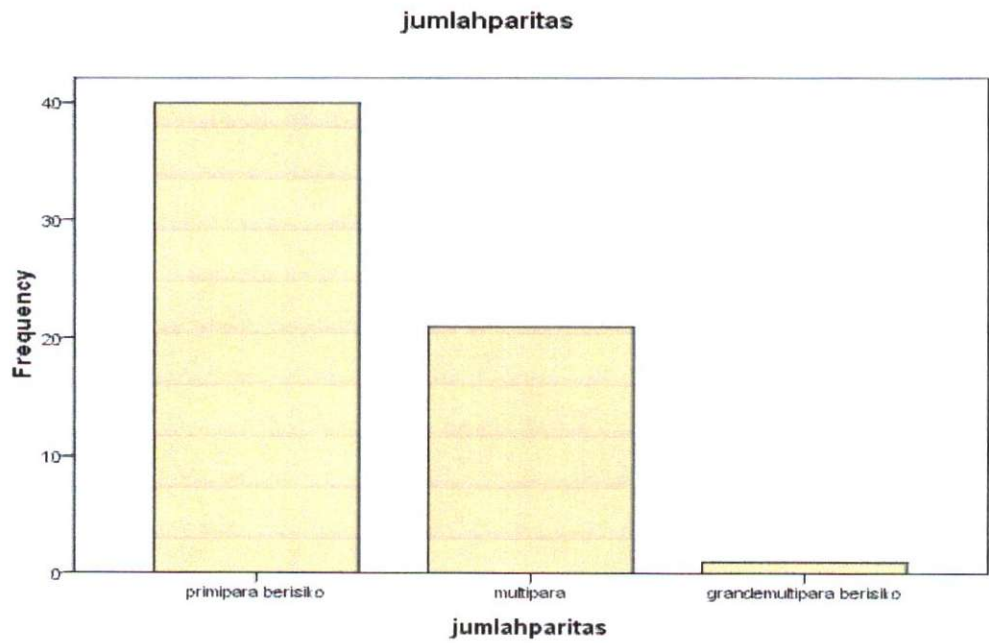
usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun berisiko	6	9.7	9.7	9.7
	20-35 tahun	43	69.4	69.4	79.0
	>35 tahun berisiko	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

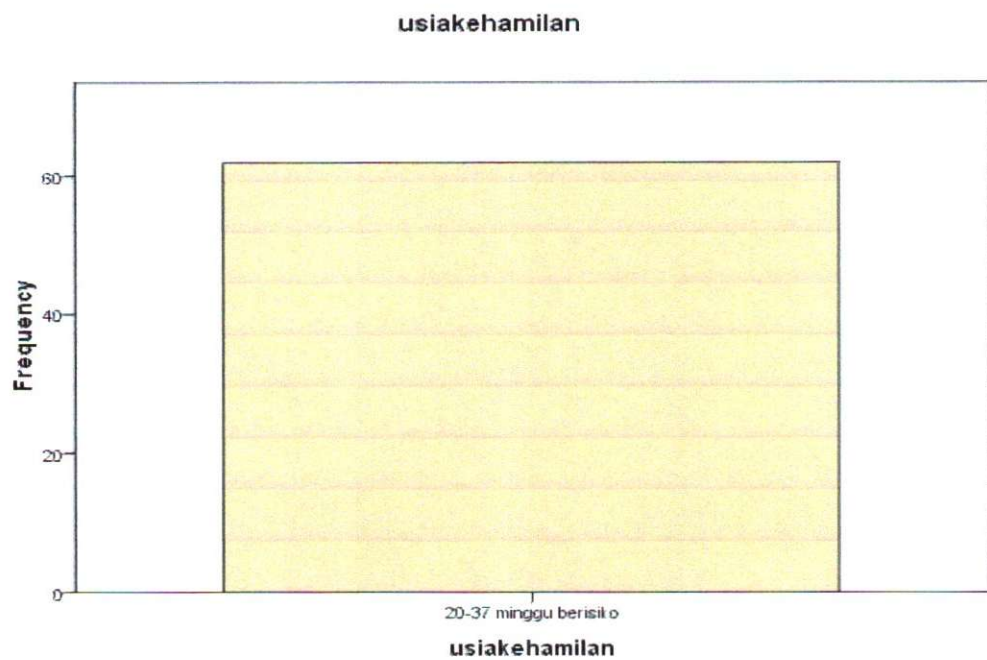
usia



jumlahparitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara berisiko	40	64.5	64.5	64.5
	multipara	21	33.9	33.9	98.4
	grandemultipara berisiko	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

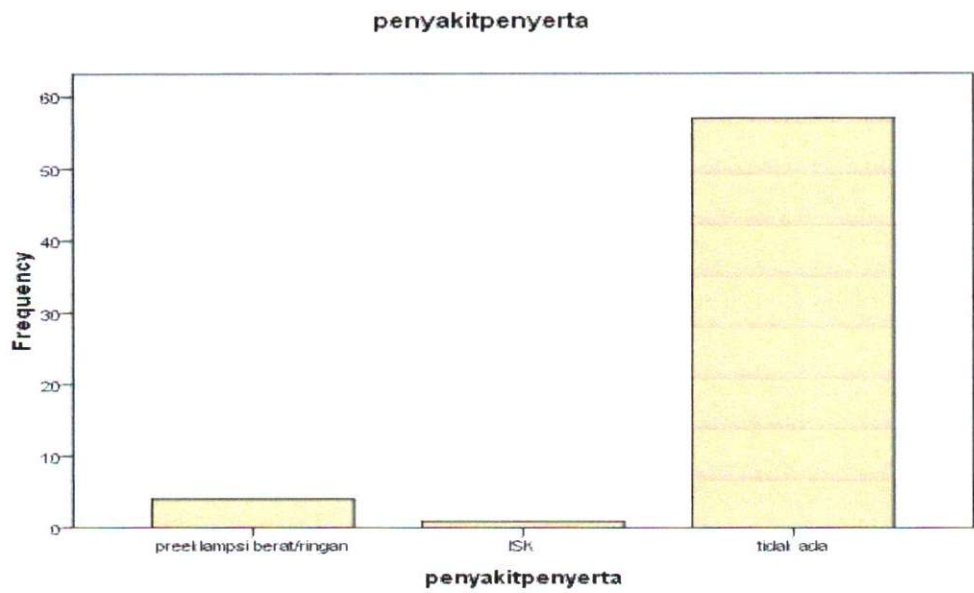


usiakehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-37 minggu berisiko	62	100.0	100.0	100.0



penyakitpenyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	preeklampsi berat/ringan	4	6.5	6.5	6.5
	ISK	1	1.6	1.6	8.1
	tidak ada	57	91.9	91.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	



Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	59	95.2	95.2	95.2
	pegawai swasta	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pekerjaan

