

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kegagalan Indonesia dalam mencapai targetan MDGs untuk mengurangi angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian neonatal (AKN) pada tahun 2015 lalu, mengakibatkan kondisi kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat dinilai kurang baik di Indonesia. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), AKB dan AKN masih menjadi sorotan penting pada *goals* ketiga, yaitu *good health and well-being* dengan targetan 12 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global pada tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) sebanyak 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Secara global, 99% kematian bayi terjadi di negara berkembang dengan 24-25% kematian terjadi ketika 24 jam pertama kehidupan (Gogja dan Sachdey, dalam Serambi Indonesia, 2019). Sementara di Indonesia, berdasarkan *Long Form Sensus Penduduk 2020* (SP2020), AKB dan AKN terjadi sebesar 17,6 per 1.000 kelahiran hidup dan menduduki peringkat 5 tertinggi di negara ASEAN (*the Association of Southeast Asian Nations*). Sedangkan provinsi Sumatera Barat AKB dan AKN masih berada di angka 16,35 per kelahiran hidup pada tahun 2020 yang artinya targetan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) belum tercapai dan masih menjadi

tantangan khususnya di Sumatera Barat (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Kematian bayi bukan hanya terjadi saat bayi telah dilahirkan, tetapi bisa terjadi saat masih dalam rahim ibu yang disebut *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). *World Health Organization* (WHO) dan *The American Collage of Obstetricians and Ginecologist* (ACOG) menyatakan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih (WHO,2016). Angka IUFD di berbagai negara barat berkisar dari 4,7% hingga 12% (Kanavi, Sobha, & Kavita, 2017). Di Amerika Serikat, angka IUFD berkisar 3-5 per 1.000 kelahiran hidup. Pada negara-negara tingkat menengah seperti Amerika Selatan dan Tengah angka IUFD lebih besar yaitu berkisar 10-15 per 1.000 kelahiran hidup (Safarzadeh, Ghaedniajahromi, Rigi, dan Massori, 2014). Di Asia Selatan Angka IUFD mencapai 31,9 per 1.000 kelahiran hidup (Tolefac, Tamambang, Yeika, Mbwagbaw, & Egbe, 2017). Sedangkan paling tertinggi berada pada Pakistan dengan angka 47 per 1.000 kelahiran hidup dan di Nigeria mecapai 42 per 1.000 kelahiran hidup (Chaitra, Malapure, Sandeep, Kumar & Ramaiah, 2018). Sedangkan kasus IUFD di Indonesia terhitung bersama *still birth* (lahir mati). Angka lahir mati di Indonesia masih berkisar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara di Sumatera Barat sendiri ditemukan 61 kasus dari 13.776 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Faktor yang menyebabkan *intrauterine fetal death* berupa faktor maternal, fetal dan faktor plasenta. Faktor maternal disebabkan oleh usia ibu, paritas, usia kehamilan, penyakit ibu, kehamilan multiple, status gizi dan frekuensi ANC. Faktor fetal meliputi kelainan kongenital, kelainan genetik, dan infeksi. Sementara Faktor plasenta meliputi kelainan tali pusat, pelepasan plasenta dan ketuban pecah dini (Luqyana, 2017).

Berdasarkan penelitian pada *Departement of Obstetrics and Ginekology, B.P Koirala Institute of Health Science*, Dhoran, Nepal, dari 11.006 pasien bersalin, terdapat 152 pasien yang mengalami *intrauterine fetal death* (IUFD). Faktor Risiko yang mempengaruhinya yaitu faktor maternal, fetal dan plansenta. Faktor maternal terdiri dari usia kehamilan, pendidikan, paritas, riwayat DM, hipertensi, infeksi saat kehamilan, riwayat IUFD sebelumnya, ruptur membran lebih dari 12 jam, glukosuria dan proteinuria. Faktor fetal terdiri dari kelainan kongenital dan berat serta gender janin. Sedangkan faktor plasenta terdiri dari retardasi pertumbuhan intrauterine, perdarahan trimester 3, serta faktor yang berhubungan dengan tali pusat seperti terlilit tali pusat. Hasil penelitian menyatakan kebanyakan IUFD terjadi pada ibu hamil yang berusia 20-35 tahun dengan jumlah 128(84,2%), usia kehamilan <37 minggu sebanyak 81(53,3%), dan dari 152 ibu IUFD, ada 101(66,4%) ibu yang tidak rutin kontrol kehamilannya ke fasilitas kesehatan (Thakur, 2019).

Penelitian Thakur SK (2022) di *Paropakar Maternity Women's Hospital, Thapathali*, Nepal, jumlah persalinan dalam 3 bulan (Februari -

April 2020) sebanyak 5153 ibu, dengan kasus IUFD sebanyak 12,03 per 1000 kelahiran (1,2%). Dari 50 ibu yang menjadi sampel penelitian, sebesar 78 % ibu tidak melakukan kontrol kehamilan rutin, dan mayoritas ibu IUFD berusia 21-35 tahun sebesar (74%) serta IUFD yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu sebesar (48%). Ibu dengan riwayat penyakit hipotiroid dan anemia (6%). Ibu dengan preeklamsia (20%). Sedangkan faktor plasenta paling banyak ditemukan dengan kasus terlilit tali pusat (6%) (Thakur & Dangal, 2022).

Penelitian lainnya juga dilakukan di *Government Medical College and Hospital*, Jammu, India. Ada 540 kasus IUFD dari 22.630 kelahiran (24 per 1.000 kelahiran) di tahun 2019. Mayoritas kasus IUFD terjadi pada ibu usia 21-25 tahun sebanyak 204 (37,7%), ibu primigravida sebanyak 216 (40%), BMI ibu 18,5-24,5 sebanyak 221 (40,9%), usia kehamilan 37-40 minggu sebanyak 215 (39,8%), dan berat janin 2.5-2.9 sebanyak 148 (27,4%). Sementara dari faktor penyakit ibu yang paling banyak mengakibatkan IUFD adalah hipertensi dengan jumlah 80 (14,8%), oligo/anhidramnion 32(5,9%), diabetes mellitus gestasional 25(4,6%), riwayat IUFD sebelumnya 20 (3,7%) (Zargar, 2021).

Penelitian di Indonesia tepatnya pada RSUD Embung Fatimah, Batam dengan ibu IUFD tahun 2018 sebanyak 26 per 317 kehidupan. Temuan bivariat pada penelitian menunjukkan adanya korelasi antara usia wanita dengan kejadian IUFD ($P= 0,003$). Antara paritas dan prevalensi IUFD ($P =$

0,00). Antara jarak kehamilan dengan kejadian IUFD ($P = 0,015$). Antara prevalensi hipertensi dan IUFD ($P = 0,01$) (Hartalina & Sulistyawati, 2020).

Penelitian lainnya dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang dengan sampel ibu IUFD tahun 2018 berjumlah 46 ibu yang mengalami IUFD, antara usia kehamilan 20 dan 28 minggu ditemukan 7 (15,2%) dan 39 (84,8%) pada usia kehamilan >28 minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan IUFD dengan usia ibu ($P = 0,000$) dan OR = 1,875, jumlah paritas ($P = 0,000$). Hubungan IUFD dengan anemia OR = 0,059, pendidikan ($P = 0,119$) Tidak ada hubungan IUFD dengan pendidikan ibu, OR = 0,0774 (Pratiwi, 2020).

Penelitian terbaru oleh Mohamad (2022) di Rumah Sakit Kota Gorontalo dengan sampel penelitian dari Januari sampai Desember 2018 didapatkan ibu yang mengalami IUFD sebanyak 47 ibu dengan desain penelitian *case control* dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol (1:1). Hasil uji statistik untuk usia (OR=7.169), pekerjaan (OR=5.273), paritas (OR=4.615), kehamilan ganda (OR=1.000), preeklampsia (OR=6.875) dan PMS (OR=4.615). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, pekerjaan, paritas dan preeklampsia berpengaruh terhadap kejadian IUFD, sedangkan kehamilan kembar tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian IUFD (Mohamad, 2022).

Dari berbagai faktor yang telah dipaparkan diberbagai penelitian, ada beberapa faktor yang dapat kita kendalikan untuk meminimalisir kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD). Dari segi faktor maternal, terutama umur ibu

dapat kita berikan edukasi anjuran kehamilan pada usia yang tidak berisiko. Dari segi paritas juga dapat kita kendalikan dengan cara mengendalikan rencana keluarga dalam menentukan jumlah anaknya. Begitu pula dengan usia kehamilan yang rentan perlu perlakuan khusus pada ibu hamil, lebih teliti dan lebih hati-hati dalam menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Jika ibu memiliki riwayat penyakit dan mengalami penyakit penyerta yang berisiko terhadap kehamilannya, seperti anemia, preeklamsia, eklamsia, maupun diabetes mellitus dapat dianjurkan untuk mengendalikan penyakitnya dengan terus kontrol kehamilan ke fasilitas kesehatan secara rutin (Rukiyah, 2019).

Faktor gizi ibu juga menjadi sorotan penting agar asupan ibu dapat diserap dengan baik terhadap janinnya. Sementara kehamilan multiple tidak dapat kita kendalikan. Hanya saja ketika seorang ibu mengetahui bahwa kehamilannya ganda atau memiliki riwayat keturunan kembar, lebih baik lebih berhati-hati dan memperhatikan faktor lainnya untuk mencegah terjadinya *intrauterine fetal death* (IUFD). Selain faktor maternal, ada juga faktor fetal dan plasenta. Kedua faktor ini sulit untuk dikendalikan karena janin dan plasenta berada didalam tubuh ibu. Tetapi faktor fetal dan faktor plasenta bisa dikendalikan melalui faktor maternal. Seperti pertumbuhan janin yang berhubungan dengan status gizi ibu, kelainan kongenital yang berhubungan dengan riwayat penyakit ibu, dan kelainan patologis plasenta yang berhubungan dengan usia ibu, multiparitas, kehamilan ganda, dan riwayat penyakit ibu (Amellia, 2019).

Mengendalikan faktor Risiko IUFD sama dengan mengendalikan kesehatan janin. Ketika seorang ibu hamil memperhatikan kesehatan bayinya dengan baik, maka kejadian IUFD dapat tercegah dan perkembangan serta pertumbuhan janin dapat terjaga dengan baik dan sehat. Manfaat lainnya, angka kematian neonatal (AKN) dan angka kesakitan bayi (AKB) akibat komplikasi kehamilan ibu tidak terjadi dan bayi dapat lahir dengan sehat serta angka kematian bayi juga menurun hingga targetan SDGs dapat tercapai dengan optimal.

RSUP M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit tipe-A di Indonesia yang berkegiatan umumnya berupa pelayanan spesialisik dan subspecialistik untuk masyarakat. Rumah Sakit ini menjadi pusat kunjungan dan rujukan tertinggi bagi pasien BPJS kesehatan yang tidak tertangani di Rumah Sakit tipe B, C, dan D baik dengan indikasi absolut dan relatif. Hal ini membuat Rumah Sakit M. Djamil Padang cocok dijadikan lokasi penelitian karena rata-rata pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit tersebut dapat dikatakan berkomplikasi serius dan kompleks.

Berdasarkan data awal didapatkan dari RSUP M. Djamil Padang, kasus *intrauterine fetal death* (IUFD) pada tahun 2018 sebanyak 12 kasus dari 448 persalinan, pada tahun 2019 sebanyak 17 kasus dari 803 persalinan, tahun 2020 sebanyak 19 kasus dari 820 persalinan, dan tahun 2021 sebanyak 14 kasus dari 705 persalinan. Sementara itu, data 2022 tidak dapat diakses dikarenakan kendala sistem yang sedang diperbarui serta data yang bisa diakses hanya lima tahun terakhir sejak tahun 2018. Dari data yang telah

didapatkan, telah terjadi penurunan angka kejadian IUFD di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2021 setelah mengalami peningkatan 3 tahun terakhir dari 2018-2020. Mengingat luaran dari penelitian ini yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi sejak dari dalam rahim ibu, maka penelitian ini tetap penting untuk dilakukan walaupun data telah menunjukkan penurunan dengan tujuan lainnya masalah kesehatan bayi akibat komplikasi persalinan terkendalikan juga dengan baik dan juga angka IUFD juga masih tergolong tinggi dalam menyumbang AKN dan AKB di Indonesia. Sampel kasus yang digunakan Hasil Penelitian ini merupakan *total sampling* dari tahun 2018-2021 agar hasil penelitian lebih akurat yaitu sebanyak 62 sampel kasus. Sementara kasus kontrol sebagai bahan perbandingan diambil data persalinan ibu yang memiliki faktor Risiko atau kehamilan Risiko tinggi namun tidak mengalami IUFD sebanyak 62 sampel dalam kurun waktu yang sama dengan sampel kasus. Total keseluruhan sampel berjumlah 124 kasus untuk sementara apabila seluruh rekam medis masuk kedalam kriteria inklusi penelitian.

Pengambilan sampel penelitian dirancang berupa studi dokumentasi pada rekam medik pasien. Berdasarkan pencatatan dokumentasi rekam medis di RSUP M. Djamil, faktor yang dapat dijadikan variabel yang tercatat hanya usia ibu, usia kehamilan, paritas, penyakit penyerta (anemia, diabetes mellitus, preeklamsia, eklamsia), kelainan kongenital secara umum, dan kelainan plasenta secara umum sehingga data ini yang menjadi variabel independen penelitian.

Berdasarkan paparan permasalahan diatas, targetan AKN dan AKB lebih efektif apabila dikendalikan dengan melirik kembali faktor Risiko dari *intrauterine fetal death* (IUFD) yang akan berdampak besar untuk kesehatan janin dan bayi. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti faktor Risiko IUFD di RS tipe A yang memiliki masalah lebih kompleks dibandingkan RS tipe B,C dan D hingga mendapatkan faktor dominan dari *intrauterine fetal death* (IUFD). Setelah didapatkan faktor dominan, seorang ibu bisa mengendalikan faktor Risiko berdasarkan urutan prioritas karna tidak mudah bagi seorang ibu menghindari faktor Risiko secara keseluruhan. Maka dari itu, faktor yang paling dominan yang akan menjadi faktor yang paling diutamakan oleh ibu dengan tetap memperhatikan faktor lainnya agar kehamilannya dapat dikendalikan dengan baik hingga kesehatan tumbuh kembang janin ibu dalam rahim terjaga dengan sebaik-baiknya.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis telah paparkan, maka didapat rumusan masalah “Faktor Risiko manakah yang paling mempengaruhi terjadinya *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisa faktor Risiko dominan yang mempengaruhi terjadinya *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2018-2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor maternal (usia ibu, paritas, usia kehamilan, anemia, preeklamsia, eklamsia, diabetes mellitus, penyakit tiroid, infeksi dan sepsis, dan ruptur uteri) kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor fetal (anomali atau malformasi kongenital, *hidrops fetalis*, infeksi janin) kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor plasenta (ketuban pecah dini, *polyhydramnion*, *oligohydramnion*, solusio plasenta, plasenta previa) kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor maternal (usia ibu, paritas, usia kehamilan, anemia, preeklamsia, eklamsia, diabetes mellitus, penyakit tiroid, infeksi dan sepsis, dan ruptur uteri) dengan kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor fetal (anomali atau malformasi kongenital, *hidrops fetalis*, infeksi janin) dengan kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.

- g. Untuk mengetahui hubungan faktor plasenta (ketuban pecah dini, *polyhydramnion*, *oligohydramnion*, solusio plasenta, plasenta previa) dengan kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- h. Untuk mengetahui faktor maternal (usia ibu, paritas, usia kehamilan, anemia, preeklamsia, eklamsia, diabetes mellitus, penyakit tiroid, infeksi dan sepsis, dan ruptur uteri) dominan pada kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- i. Untuk mengetahui faktor fetal (anomali atau malformasi kongenital, *hidrops fetalis*, infeksi janin) dominan pada kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.
- j. Untuk mengetahui faktor plasenta (ketuban pecah dini, *polyhydramnion*, *oligohydramnion*, solusio plasenta, plasenta previa) dominan pada kejadian *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui faktor Risiko dominan terjadinya *intrauterine fetal death* (IUFD) di RSUP Dr M. Djamil Padang yang menjadi wawasan tambahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu data referensi kampus yang akan ditempatkan di perpustakaan dan menjadi bahan untuk penelitian berikutnya.

3. Bagi RSUP Dr M. Djamil dan Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor Risiko dan faktor yang dapat dikendalikan guna mengurangi angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) serta mencapai targetan dari SDGs.

4. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan memberikan wawasan terhadap ibu hamil agar dapat mengetahui faktor Risiko apa saja yang dapat membahayakan janin dan menjaga janin tetap sehat dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

