

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN KEMATIAN DALAM RAHIM (KJDR) DI RSIA ST KHADIJAH I MAKASSARTAHUN 2018

Nurhuda Asra¹, Sri Vitayani², Hsriwiani Habo³

¹Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

²Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

³Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

Alamat korespondensi : (nurhudaasra@gmail.com/085299575383)

ABSTRAK

Intrauterine Fetal Death/Kematian Janin Dalam Rahim merupakan kematian perinatal. Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists Kematian Janin Dalam Rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam Rahim setelah 20 minggu kehamilan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi yaitu 25,5% pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR di RSIA Sitti Khadijah I. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 150 orang. Instrumen yang digunakan adalah data rekam medik di RSIA Sitti Khadijah I. Data dianalisis menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Chi-Square* dan tingkat kemaknaan p Value < 0,05. Berdasarkan hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian KJDR diperoleh nilai $p= 0,000$ berarti ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian KJDR. Sedangkan hubungan antara preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR diperoleh nilai $p= 0,003$ berarti ada hubungan antara preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan umur ibu dan preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR di RSIA Sitti Khadijah I Makassar. Diharapkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil atau segera setelah mendapati tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapatkan penanganan bila terjadi komplikasi.

Kata Kunci : Umur, Preeklamsia, KJDR

PENDAHULUAN

Intrauterine Fetal Death/Kematian Janin Dalam Rahim merupakan kematian perinatal. Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists Kematian Janin Dalam Rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam Rahim setelah 20 minggu kehamilan. Umumnya, IUFD terjadi menjelang persalinan saat kehamilan sudah memasuki usia 32 minggu dan istilah lahir mati (*stillbirth*) yang merupakan kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai usia kehamilan 28 minggu, sering digunakan bersamaan dengan IUFD (WHO 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi yaitu 25,5% pada tahun 2016 (Kata data Indonesia 2016). Kematian perinatal di beberapa Negara-negara berkembang berdasarkan laporan Levels & Trends in Child Mortality, Bangladesh 24 per 1.000 kelahiran hidup, India 31 per 1.000

kelahiran hidup, Pakistan 42 per 1.000 kelahiran hidup, Myanmar 26 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian neonatal di Indonesia 15 per 1000 kelahiran hidup (Manktelow et al 2015).

Pada 2012 hingga akhir tahun 2014 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1.033 kasus di tahun 2012, 1.041 kasus di tahun 2013 dan meningkat menjadi 1.113 kasus pada tahun 2014. Jumlah ini jauh di atas angka yang ditargetkan (724 kasus) (Renstra 2016). Maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (Milinium Development Goals) MDGs khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya (Depkes 2015).

Belum diketahui secara pasti penyebab kematian janin dalam Rahim, beberapa penyebab diantaranya adalah dari faktor maternal yaitu umur ibu, terdapat peningkatan risiko sebesar 1,5 kali dan sebanyak 40-50% pada wanita usia >35 tahun dibandingkan wanita pada usia 20-29 tahun (McDonald SD 2017).

Preeklampsia sebagai penyulit kehamilan sering ditemukan dan merupakan satu dari tiga besar yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia, selain perdarahan dan infeksi. Insiden preeklampsia 5-7% dari seluruh kehamilan. Preeklampsia menyebabkan 16% kematian maternal dan 45% kematian perinatal baik secara langsung maupun tidak langsung. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah dan Kematian Janin Dalam Rahim/IUFD (Azis R 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) di RSIA St Khadijah I Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA St Khadijah I Makassar pada tanggal 29 September s/d 30 Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memeriksakan kehamilannya di RSIA St Khadijah I Makassar pada bulan Januari – Juli 2018 sebanyak 245 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus yang diperkenalkan oleh Stanley Lameshow, et al (1997) dengan rumus sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi:
 - d. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSIA St Khadijah I Makassar
 - e. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi:
 - c. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
 - d. Ibu hamil yang tidak bisa berkomunikasi

Pengumpulan Data

1. Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.
2. Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.
2. *Coding*
Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.
3. *Processing*
Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam master tabel.
4. *Cleaning*
Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

Analisis Data

1. Analisis Univariat
Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. Analisis Bivariat
Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat
Tabel 1 Distribusi karakteristik responden Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat 2017. (n=83)

Karakteristik	n	%
Usia		
<20 tahun	6	4,0
20-35 tahun	102	68,0
>35 tahun	42	28,0
Paritas		
0-2	118	78,6
>2	32	21,4

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu 102 orang (68,0%) dan responden yang berumur >35 Tahun sebanyak 42 orang (28,0%) dan responden

yang berumur <20 tahun sebanyak 6 orang (4,0%). Sebagian besar responden memiliki paritas 0-2 yaitu 118 orang (78,6%) dan responden lainnya dengan paritas >2 yaitu 32 orang (21,4%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan antara Umur Ibu Dengan Kejadian KJDR

Umur	Kejadian KJDR				Total	
	KJDR		Tidak KJDR			
	n	%	n	%	n	%
Risiko	41	42,7	7	13,0	48	32
Tidak Risiko	55	57,3	47	87,0	102	268
Total	96	100	54	100	150	100

$p = 0,000$

Berdasarkan tabel diatas, diketahui dari 48 responden dengan umur risiko yang mengalami KJDR yaitu sebanyak 41 orang (42,7%) sedangkan dari 102 responden dengan umur tidak risiko mengalami KJDR sebanyak 55 orang (57,3%).

Hasil analisis statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar $0.000 < \alpha 0.05$, maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KJDR.

Tabel 3 Hubungan antara Preeklamsia Pada Ibu Dengan Kejadian KJDR Di RSIA St Khadijah I Makassar

Preeklamsia	Kejadian KJDR				Total	
	KJDR		Tidak KJDR			
	n	%	n	%	n	%
Preeklamsia	45	47,0	12	22,2	57	38
Tidak Preeklamsia	51	53,0	42	77,8	93	62
Total	96	100	54	100	150	100

$p = 0,003$

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 57 responden dengan preeklamsia yang mengalami KJDR yaitu sebanyak 45 orang (47,0%) sedangkan dari 93 responden tidak preeklamsia dan mengalami KJDR sebanyak 51 orang (53,0%).

Hasil analisis statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar $0.000 < \alpha 0.05$ maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian KJDR.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian KJDR Di RSIA St Khadijah Makassar

Wanita yang mengalami kehamilan dan persalinan di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sebenarnya lebih rentan dalam berproduksi karena usia di bawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dikarenakan belum cukup matang dan berkembang dengan sempurna sehingga rentan terjadi keguguran atau perdarahan selama kehamilan dan komplikasi saat persalinan.

Pada penelitian ini umur >35 tahun yang berisiko mengalami kejadian KJDR sebanyak 41 orang (42,7%) dan tidak berisiko mengalami KJDR sebanyak 55 orang (57,3%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000, yang berarti $p \text{ value } 0.000 < \alpha 0.05$ dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian KJDR.

Usia sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, apalagi terhadap wanita hamil yang mempunyai banyak resiko tinggi kaitannya dengan usia ibu yang tentunya berpengaruh terhadap kondisi dan perkembangan janin dalam kandungan.

Namun tidak hanya pada umur yang berisiko, adanya kasus KJDR pada umur ibu tidak berisiko menunjukkan bahwa kejadian tersebut dapat terjadi tidak hanya dari satu faktor tetapi banyak faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya KJDR seperti faktor janin, faktor dari plasenta, dan faktor dari ibu yang kurang memperhatikan adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Tidak ditemukan denyut jantung janin (DJJ) diawali dengan gawat janin sehingga pada kasus KJDR sering ditemukan ibu dengan keluhan tidak adanya gerakan janin beberapa hari sebelumnya sehingga tidak terdiagnosis, kurangnya kesadaran akan pentingnya tanda bahaya menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadi KJDR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi Nola Gerungan (2016) di Rumah Sakit TK II Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya yang menyatakan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KJDR, hasil analisis penelitian menurut umur ibu, dari 226 sampai yang terbagi dalam kejadian IUFD 113 orang menunjukkan untuk umur tidak berisiko (20-35 tahun) berjumlah 56 (49,6%) dan untuk berisiko berjumlah 57 orang (50,4%). Dalam hal ini menunjukkan kategori umur berisiko lebih banyak dibandingkan dengan umur tidak berisiko.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas dan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat dimana sesuai hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KJDR di RSIA St Khadijah I Makassar.

2. Hubungan Preeklamsia Pada Ibu Dengan Kejadian KJDR Di RSIA St Khadijah I Makassar

Preeklamsia merupakan salah satu faktor resiko KJDR. Preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi disertai proteinuria. Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi dapat menyebabkan kekurangan O₂ pada janin yang disebabkan oleh berkurangnya suplai darah ibu ke plasenta yang disebabkan oleh spasme dan kadang-kadang thrombosis dari pembuluh darah ibu.

Pada penelitian ini ibu dengan preeklamsia mengalami kejadian KJDR sebanyak 45 orang (47,0%) dan tidak preeklamsia sebanyak 51 orang (53,0%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue* sebesar 0.000, yang berarti *p value* $0.003 < \alpha < 0.05$ dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR.

Pada penelitian ini kasus KJDR ibu dengan usia tua/risiko didapatkan dengan hipertensi yang menimbulkan preeklamsia tetapi lebih banyak pada ibu tidak preeklamsia mengalami KJDR, hal ini memungkinkan pada ibu dengan tekanan darah normal berada pada status gizi buruk yang diikuti dengan anemia pada kehamilan. Anemia defisiensi zat besi merupakan gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan.

Pada kondisi kehamilan yang tidak memiliki riwayat preeklamsia, dengan faktor dari ibu yang kurang memperhatikan gizinya selama hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan asupan sehingga bisa menjadi salah faktor yang memungkinkan terjadinya KJDR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisdyana

Saridewi (2015) Ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian IUFD (*pvalue*=0,006). Ibu dengan riwayat hipertensi memiliki peluang terjadinya IUFD 3,396 kali dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi (OR = 3,396).

Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Elvira (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara preeklamsia dengan kejadian KJDR, pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden berdasarkan karakteristik Riwayat penyakit preeklamsia di dapatkan dari bulan Januari-Desember 2016 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (91,1%) yaitu 31 responden dengan riwayat penyakit yang tidak preeklamsia

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas dan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat dimana sesuai hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR di RSIA St Khadijah I Makassar.

KESIMPULAN

1. Ada Hubungan antara umur ibu dengan kejadian KJDR di RSIA St Khadijah I Makassar.
2. Ada Hubungan antara preeklamsia pada ibu dengan kejadian KJDR di RSIA St Khadijah I Makassar.

SARAN

1. Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 4 kali selama hamil atau segera setelah mendapati tanda bahaya dalam kehamilan agar dapat segera mendapatkan penanganan bila terjadi komplikasi
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan pengawasan kunjungan antenatal care agar ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur dan tepat waktu..
3. Diharapkan keaktifan petugas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care*.

DAFTAR PUSTAKA

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat. 2017. *Pengambilan Data Awal*. Makassar

Aziz R, Mahboob, 2017. "Pre-eklamsiadanprofil lipid", *Pakistan Journal of Medical Sciences*. Volume 23(5), 751-754

- Elvi Nola Gerungan, Pascoal, danLontaan, 2016. "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*", Volume 4 (1), 9-14
- Kata Data Indonesia, 2016. *Menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia*, <http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/25/meski-menurunangka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi>
- Manktelow BN, Smith LK, Evans TA, Hyman-Taylor P, Kurinczuk JJ, Field DJ, et al, 2013. "*Perinatal mortality surveillance report UK perinatal deaths for births from January to December 2013*", volume 1-12.
- McDonald SD, Vermeulen MJ, Ray JG, 2017. "*Risk of Fetal Death Associated With Maternal Drug Dependence and Placental Abruption: A Population-Based Study*", *JObstetGynaecol Canada*. Volume 29(7), 5569.
- WHO. 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva.