

Turnitin Artikel

by Aulia Zulfiana

Submission date: 02-May-2023 12:56PM (UTC+0700)

Submission ID: 2081796537

File name: Artikel_turnitin.docx (148.95K)

Word count: 1562

Character count: 9697

PENDAHULUAN

(IUF¹D) *Intra Uterine Fetal Death* termasuk pemicu peningkatan dari Angka Kematian Neonatus (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat. SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 didapatkan hasil yaitu Angka Kematian Neonatus (AKN) menunjukkan angka sejumlah 15 per 1000 bayi lahir hidup serta mencapai 24 per 1000 bayi lahir hidup untuk Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Data dari WHO didapatkan hasil yaitu kematian janin di dalam kandungan berjumlah hingga 12 kematian per 1000 kelahiran. Angka ini mencapai 226 kematian per 1000 kelahiran di Asia Tenggara, dan angka kematian janin di Indonesia mencapai 26 kematian per 1000 kehamilan dalam laporan SDKI tahun 2012 menunjukkan.² Kaitannya dengan kasus di Indonesia, untuk kasus IUF¹D sendiri secara pasti belum diketahui sebab belum didapatkan data dan survei secara menyeluruh.³

Intra Uterine Fetal Death atau yang biasa disebut dengan kematian janin yakni yang mati di dalam kandungan dengan kehamilan berusia tepat atau lebih dari 24 minggu dan yang memiliki berat badan kisaran 500 gram. Terjadinya kematian janin dalam kandungan ini dipicu faktor-faktor berupa faktor plasenta, janin serta ibu. Untuk faktor ibu contohnya seperti ibu dengan usia >35 tahun, usia kehamilan >42 minggu, jumlah paritas serta penyakit yang menyertai ibu di antaranya diabetes mellitus, anemia, preeklamsia, ketuban pecah dini, infeksi dalam kehamilan, hipotensi, dll. Sedangkan faktor janin bisa terjadi karena kehamilan kembar, kelainan kongenital, *Intra Uterine Growth*

Restriction (IUGR), kelainan genetik, dan infeksi. Pada faktor plasenta dapat dikarenakan terjadinya kelainan tali pusat, plasenta lepas dan plasenta previa.^{2,4} Lebih dari 50% kasus IUF¹D, penyebabnya belum diketahui secara pasti. Kebanyakan dihubungkan dengan kejadian IUGR, preeklamsia, diabetes mellitus, eritroblastosis, kelainan tali pusat, kongenital anomali, serta infeksi ibu, dan janin.⁵

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa di Indonesia Ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 48,9%.¹ Pada penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa anemia berhubungan dengan kejadian IUF¹D sebesar 32,8%,⁶ 26,7%.⁷ Data dari profil Kesehatan Indonesia didapatkan kasus ibu hamil dengan hipertensi mencapai 1.066 kasus. Prevalensi preeklamsia di negara berkembang mencapai 1,3-6%, dan prevalensi preeklamsia di Indonesia mencapai 5,3%.^{1,8} Pada penelitian sebelumnya juga didapatkan hasil bahwa hipertensi kehamilan atau preeklamsia memiliki hubungan dengan kejadian IUF¹D sebesar 62,5%,² 6,5%,⁹ 16%,¹⁰. Bayi yang lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dipicu oleh hambatan pertumbuhan atau IUGR. BBLR turut menyumbang dalam kematian neonatal yaitu sekitar 60-80%, dan prevalensi IUGR 40% lebih tinggi di negara berkembang.¹¹ Penelitian terdahulu juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian IUF¹D dimana paritas >3 kali berisiko terhadap terjadinya IUF¹D sebesar 80%,² 44,8%,⁶ 91,7%,¹². Hubungan antara usia ibu dengan kejadian IUF¹D didapatkan sebesar 51,1%,⁷ 39,4%,¹⁰ 84,6%,¹² terjadi pada usia berisiko yaitu pada usia <20 tahun dan >35 tahun.

Beberapa studi sebelumnya telah menganalisis faktor kejadian IUFD secara terpisah serta masih jarang penelitian yang menganalisis variasi faktor risiko janin dan ibu yang berhubungan dengan kejadian IUFD, oleh karena itu peneliti ingin menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dan kondisi kehamilan meliputi paritas, usia ibu hamil, anemia kehamilan, preeklamsia, dan IUGR dengan kejadian IUFD.

METODE

Penelitian bersifat *observasional analitik* memanfaatkan pendekatan *cross-sectional* serta teknik *Total Sampling*. Pelaksanaan pengambilan data di RSUD Tugurejo Semarang. Data sekunder rekam medis pasien ibu hamil yang mengalami IUFD periode Januari 2018 - Desember 2021 dipergunakan menjadi data penelitian ini. Data dianalisis melalui uji *Fisher Exact Test* dan uji regresi logistik.

Kriteria inklusi yang digunakan yaitu pada ibu hamil yang mengalami IUFD yang rawat inap dengan janin yang memiliki berat ≥ 500 mg serta kehamilan dengan usia ≥ 20 minggu. Kriteria eksklusinya antara lain pada ibu hamil dengan riwayat diabetes mellitus, ibu hamil memiliki adanya kelainan plasenta (lilitan tali pusat, *plasenta previa*, atau *solutio plasenta*), dan tidak lengkapnya data rekam medis yakni tidak memuat data identitas ibu, kadar Hb, preeklamsia, IUGR, jumlah paritas, usia ibu saat hamil, IUFD, berat janin, usia kehamilan, dan kelainan plasenta.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan setelah terbit *Ethical Clearance* dari KEPK RSUD Tugurejo No.097/KEPK.EC/XI/2022.

HASIL

Dari 48 ibu hamil yang mengalami IUFD antara Januari 2018 dan Desember 2021 diidentifikasi 13 dari rekam medis menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil yakni sebagian besar responden yang mengalami IUFD terjadi pada kelompok paritas berisiko sejumlah 29 responden (60.4%), usia ibu hamil risiko rendah sejumlah 33 responden (68.8%), ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan sejumlah 27 responden (56.3%), ibu tanpa preeklamsia sejumlah 32 responden (66.7%). Sebagian besar IUFD terjadi pada usia kehamilan >28 minggu dengan sejumlah 38 responden (79.2%).

4
Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami IUFD di RSUD Tugurejo

Karakteristik	Frekuensi (N=48)	Persentase (%)
Paritas		
Berisiko (≤ 1 dan $\geq 4x$)	29	60.4
Tidak Berisiko (2-3x)	19	39.6
Usia Ibu (th)		
Risti (<20 dan >35)	15	31.3
Risiko Rendah (20-35)	33	68.8
Anemia (gr/dL)		
Ya (<11)	21	43.8
Tidak (≥ 11)	27	56.3
Preeklamsia		
Ya	16	33.3
Tidak	32	66.7
IUGR		
Ya	12	25.0
Tidak	36	75.0
IUFD (mgg)		
UK >28	38	79.2
UK 20-28	10	20.8

Tabel 2. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Kondisi Kehamilan dengan Kejadian IUFD

Karakteristik	IUFD		P Value	PR (95% CI)
	>28 mgg N (%)	20-28 mgg N (%)		
Paritas				
Berisiko	26 (89.70)	3 (10.30)	0.033	1.42 (0.98-2.04)
Tidak Berisiko	12 (63.20)	7 (36.80)		
Usia Ibu				
Risiko Tinggi	9 (60.00)	6 (40.00)	0.037	0.68 (0.44-1.05)
Risiko Rendah	29 (87.90)	4 (12.10)		
Anemia				
Ya	20 (95.20)	6 (4.80)	0.016	1.42 (0.07-1.89)
Tidak	18 (66.70)	9 (33.30)		
Preeklamsia				
Ya	9 (56.30)	7 (43.80)	0.010	0.62 (0.39-0.97)
Tidak	29 (90.60)	3 (9.40)		
IUGR				
Ya	4 (33.30)	8 (66.70)	0.000	0.35 (0.15-0.78)
Tidak	34 (94.40)	2 (5.60)		

Dari temuan analisis yang ditunjukkan dalam tabel 2 didapatkan hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian IUFD ($p=0.033$, $PR=1.42$, $95\%CI=0.98-2.04$), terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian IUFD ($p=0.037$, $PR=0.68$, $95\%CI=0.44-1.05$), terdapat hubungan yang bermakna antara anemia selama kehamilan dengan kejadian IUFD ($p=0.016$, $PR=1.42$, $95\%CI=0.07-1.89$), terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian IUFD ($p=0.010$, $PR=0.62$, $95\%CI=0.39-0.97$), terdapat hubungan yang bermakna antara IUGR dengan kejadian IUFD ($p=0.000$, $PR=0.35$, $95\%CI=0.15-0.78$).

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan Kejadian IUFD

Penelitian didapatkan hasil yaitu antara jumlah paritas ibu dengan kejadian IUFD di RSUD Tugurejo terdapat hubungan yang bermakna. Ini selaras akan penelitian di RSUD Embung Fatimah Kota Batam yang juga menyatakan bahwa paritas terdapat hubungan terhadap kejadian IUFD dengan $p=0,000$,² dan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan perolehan hasil bahwa jumlah paritas berhubungan dengan kejadian IUFD dengan $p=0,049$.⁶

Hal ini ditunjang dengan teori yang menyatakan bahwa paritas yang berisiko terhadap terjadinya IUFD yaitu pada paritas ≤ 1 atau ≥ 4 karena pada ibu dengan paritas nol organ reproduksi yang berperan belum siap ada janin yang tumbuh didalamnya, sedangkan untuk ibu dengan paritas ≥ 4 , kondisi organ reproduksinya akan mengalami penurunan fungsi dan juga kondisi organ reproduksi ibu belum pulih dari kehamilan sebelumnya diakibatkan vaskularisasi yang kurang atau perubahan atrofi akibat kehamilan sebelumnya sehingga dapat mengakibatkan janin yang tidak sehat hingga kematian janin dalam rahim.^{12,13}

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian IUFD

Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian IUFD di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, yang menjadi dasar penyelidikan ini. Menurut penelitian sebelumnya di Kabupaten Tangerang RSUD, ada korelasi antara usia ibu yang berisiko insiden IUFD dan $p = 0,000$,¹⁴ temuan serupa antara usia wanita yang berisiko dan kejadian IUFD ($p = 0,006$) di RSUD Raden Mattaher Jambi,¹⁵ dan di RSUD Embung Fatimah City Batam, where it was also indicated that the mother's age puts her at risk for an IUFD with a $p = 0,000$.² Temuan penelitian ini berlawanan dari penelitian Elvalini di RSUD Imelda di Medan City, yang mengklaim bahwa tidak ada korelasi antara usia ibu dan skor IUFD 0,594.⁷

Hipotesis bahwa usia ibu berdampak pada IUFD telah didukung oleh teori karena ibu di bawah usia 20 tahun tidak cukup sehat untuk hamil pada ibu dengan usia > 35 tahun sudah terjadi kelemahan untuk mempertahankan kehamilan pada fungsi organ reproduksinya

sehingga dapat berisiko terjadinya kematian janin dalam rahim karena rahimnya sudah mengalami penurunan fungsi apabila dibandingkan dengan fungsi normalnya. Menurut hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa semakin tua usia ibu seharusnya semakin mendapat perhatian yang lebih, karena dapat berisiko terjadi komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional maupun bayi prematur yang memungkinkan sekali terjadinya kematian janin dalam rahim.^{10,15}

Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian IUFD

Menurut penelitian, ada hubungan signifikan antara anemia hamil dan insiden IUFD di Rumah Sakit Tugurejo. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan hubungan yang kuat antara anemia hamil dan kejadian IUFD ($p = 0,003$) di Rumah Sakit Tangerang,¹⁴ dan di RSUD Imelda yang juga menyatakan hal serupa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kadar Hb dengan kejadian IUFD ($p = 0,010$). Studi ini menemukan bahwa wanita hamil dengan anemia memiliki kesempatan dua kali lipat lebih tinggi terkena IUFD daripada wanita hamil tanpa anemia.⁷

Hal ini didukung dengan teori oleh Saifuddin bahwa penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang terjadi akibat defisiensi Fe disebabkan oleh kurangnya konsumsi Fe atau karena terjadi kehilangan banyak darah. Pada anemia dapat mengurangi kemampuan metabolisme pada tubuh ibu yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam tubuh ibu terganggu.³

Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian IUFD

Penelitian² didapatkan hasil yaitu antara preeklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Tugurejo terdapat hubungan yang bermakna¹⁹. Selaras akan penelitian dari Hartalina di RSUD Embung Fatimah Kota Ba¹⁰,¹⁰ dan di Rumah Sakit Kota Gorontalo,² hasil yang berbeda dikemukakan Rita bahwa tidak terdapat hubungan antara preeklamsia dengan kejadian IUFD RSUD Ulin Banjarmasin.¹⁶

Wanita hamil dengan preeklamsia (tekanan darah > 140/90¹⁵ mmHg) akan mengalami penyempitan pembuluh darah, yang akan menghambat aliran darah ke tubuh janin dan menghilangkan oksigen dan nutrisi. Ini dapat mencegah pertumbuhan janin untuk jangka waktu yang cukup lama sebelum janin meninggal di dalam rahim.^{4,10}

Hubungan IUGR dengan Kejadian IUFD

Penelitian diperoleh hasil yaitu antara IUGR dengan kejadian IUFD di RSUD Tugurejo didapatkan hubungan yang bermakna. Hasil ini selaras akan penelitian yang dilakukan di DinKes Kabupaten Bantul yang didapatkan hasil terdapat hubungan antara kejadian BBLR yang disebabkan oleh IUGR dengan kejadian IUFD dengan $p=0,000$. Penelitian ini menjelaskan pada kondisi IUGR dapat meningkatkan terjadinya IUFD sebesar 7 kali dibandingkan kondisi janin dengan pertumbuhan normal.¹⁷

Menurut teori⁵ bayi yang memiliki berat badan rendah 35 kali memiliki risiko lebih besar mengalami kematian daripada bayi berat badan normal. BBLR dipicu *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) atau hambatan pertumbuhan sebab selama

kehamilan kekurangan gizi dan nutrisi. Terdapat efek jangka panjang dari IUGR berbentuk risiko kematian janin, bayi dan neonatus serta dapat mengganggu pertumbuhan pada bayi sesudah dilahirkan.¹¹

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas, usia ibu hamil, anemia kehamilan, preeklamsia, dan IUGR dengan kejadian IUFD.

Turnitin Artikel

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.trisakti.ac.id Internet Source	2%
2	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	1%
3	fr.scribd.com Internet Source	1%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	1%
6	Onih Caniago, Tuti Asrianti Utami, Fulgensius Surianto. "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA PADA BALITA", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2022 Publication	1%
7	core.ac.uk Internet Source	1%
8	Tia Srimulyawati, Abdal Rohim, Anggit Kartikasari, Ekayani Ekayani. "HUBUNGAN	1%

ANTARA USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH 45 KUNINGAN", Journal of Public
Health Innovation, 2021

Publication

9

Susanti Suhartati, Laurensia Yunita, Putri Lestari. "Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin", Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 2019

Publication

1 %

10

Triana Arisdiani, Yuni Dwi Hastuti. "Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2020

Publication

1 %

11

ojs.budimulia.ac.id

Internet Source

1 %

12

ilkom.amikompurwokerto.ac.id

Internet Source

1 %

13

docobook.com

Internet Source

<1 %

14

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

15

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

16	www.docstoc.com Internet Source	<1 %
17	www.neliti.com Internet Source	<1 %
18	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.batamnews.co.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On