



**G3P2A0, 38 TAHUN, GRAVID 28 MINGGU, JANIN TUNGGAL MATI, INTRAUTERIN, PRESENTASI BOKONG, LETAK SUNGSANG, BELUM INPARTU DENGAN INTRAUTERINE FETAL DEATH (IUFD)**

Ardy, CA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

**Abstrak**

**Latar Belakang.** *Intrauterine fetal death* (IUFD) adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Terdapat beberapa faktor maternal, fetal, dan plasenta yang mempengaruhi risiko IUFD. Dalam kasus ini, diagnosis IUFD ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. **Kasus.** Seorang pasien, Ny. M, G3P2A0, 38 tahun, gravid 28 minggu datang ke RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dengan keluhan utama perut terasa kencang sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan merasa tidak ada gerakan bayinya sejak satu minggu terakhir. Terdapat faktor resiko berupa faktor maternal, dimana usia ibu > 35 tahun. Tampak sakit sedang, *compos mentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, tinggi fundus uteri 13 cm, letak sungsang, presentasi bokong, tidak ada denyut jantung janin, janin intrauterine, tunggal, mati. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu: 12,5 gr/dl, pemeriksaan USG tampak janin tunggal, tidak terdapat gerakan janin, dan terdapat *Spalding Sign*. Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan berupa terminasi kehamilan. **Simpulan.** Pasien ini didiagnosis sebagai IUFD. Faktor maternal merupakan kemungkinan terbesar penyebab kematian janin dalam kasus ini. Terminasi kehamilan merupakan tatalaksana dari IUFD. [Medula Unila.2013;1(2):11-18]

**Kata Kunci :** faktor maternal, *fetal death*, IUFD, terminasi

**G3P2A0, 38 YEARS OLD, GRAVID 28 WEEKS, SINGLE FETAL DEATH, INTRAUTERINE, BREECH PRESENTATION, BREECH, YET INPARTU WITH INTRAUTERINE FETAL DEATH (IUFD)**

Ardy, CA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Student of The Faculty of Medicine, University of Lampung

**Abstract**

**Background.** *Intrauterine fetal death* (IUFD) is a dead fetus in the womb with the weight 500 grams or more or death of the fetus in the womb at 20 weeks or more. There are several factors of maternal, fetal, and placental can affect the risk of IUFD. In this case, the diagnosis of IUFD is established based on history, physical examination and investigation. **Case.** A Patient, Mrs. M, G3P2A0, 38 years old, gravid 28 weeks comes to RSUD Jendral Ahmad Yani Metro with the chief complaint is the abdominal feels tight since 2 days before entering the hospital and the baby was no movement since last week. There is risk factors such as maternal factors, where maternal age > 35 years. Patients looks moderately sick, *compos mentis*, blood pressure 120/70 mmHg, fundus height 13 cm, breech, breech presentation, there is no fetal heart rate, intrauterine, single, dead, hemoglobin: 12.5 gr/dl, ultrasound examination of the fetal seemed there is no fetal movement and there is *Spalding Sign*. Management of the IUFD cases with termination. **Conclusion.** The patient is diagnosed as IUFD. Maternal factor is likely to cause of fetal death in this case. A termination of pregnancy is the management of IUFD. [Medula Unila.2013;1(2):11-18]



**Keyword** : fetal death, IUFD, maternal factor, termination

## **Pendahuluan**

*Intrauterine fetal death* (IUFD) menurut ICD 10 – *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* adalah kematian fetal atau janin pada usia gestasional  $\geq 22$  minggu (Petersson, 2002). WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* (1995) menyatakan IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Petersson, 2003; Winknjosastro, 2008).

Beberapa studi yang dilakukan pada akhir-akhir ini melaporkan sejumlah faktor risiko kematian fetal, khususnya IUFD. Peningkatan usia maternal akan meningkatkan risiko IUFD. Wanita diatas usia 35 tahun memiliki risiko 40-50% lebih tinggi akan terjadinya IUFD dibandingkan dengan wanita pada usia 20-29 tahun. Risiko terkait usia ini cenderung lebih berat pada pasien primipara dibanding multipara. Selain itu, kebiasaan buruk (merokok), berat maternal, kunjungan *antenatal care*, faktor sosioekonomi juga mempengaruhi resiko terjadinya IUFD (Sarah and Mcdonald, 2007).

Sebagian besar informasi yang mendasari terjadinya penyebab IUFD diperoleh dari audit perinatal. Beberapa studi melaporkan penyebab spesifik IUFD, yaitu : *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), penyakit medis maternal, kelainan kromosom dan kelainan kongenital janin, komplikasi plasenta dan tali pusat, infeksi, dan penyebab lain yang tidak dapat dijelaskan (Petersson, 2003).

## **Kasus**

Pada tanggal 24 Agustus 2012 datang seorang pasien, Ny. M, G3P2A0, 38 tahun, gravid 28 minggu ke RSUD Jendral Ahmad Yani Metro dengan keluhan utama perut terasa kencang sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien tidak pernah merasa perutnya kencang seperti ini sebelumnya. Sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, telah keluar air-air dan lendir dari liang kemaluannya. Lendir berwarna bening, lengket, dan tidak ada



darah. Pasien merasa tidak ada gerakan bayi sejak satu minggu terakhir. Pasien merasa perutnya tidak bertambah besar. Pasien juga merasa mules-mules seperti mau melahirkan sejak tadi pagi hari, hilang timbul dan tidak teratur.

Pasien melakukan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas 3 kali selama kehamilan, tidak teratur setiap bulan, terakhir pada 1 Agustus 2012 dan terdapat denyut jantung janin (DJJ), selama ANC dikatakan tidak ada kelainan. Pasien tidak pernah dilakukan USG.

Pasien tidak pernah mengalami trauma selama hamil, pasien juga tidak ada riwayat demam tinggi dan alergi, riwayat minum alkohol dan merokok juga disangkal pasien, riwayat memelihara binatang peliharaan disangkal, riwayat makan makanan setengah matang/panggang disangkal, riwayat keputihan disangkal, riwayat minum obat-obatan lama juga disangkal.

Pasien mengalami haid pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 27 Januari 2012 dengan taksiran persalinan pada tanggal 3 Oktober 2012. Pasien menikah satu kali dengan usia perkawinan 20 tahun. Kehamilan sekarang merupakan kehamilan ke 3, dimana 2 kehamilan yang lalu dilahirkan dengan persalinan normal (aterm, pervaginam spontan) dibantu oleh bidan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran *compos mentis*, keadaan umum tampak sakit sedang, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,7°C. Kepala tampak normocephali, kedua konjungtiva mata tidak anemis dan tidak ikterik, kelenjar getah bening (KGB) pada leher tidak membesar, mammae tampak simetris, membesar dan areola hiperpigmentasi, paru-paru, jantung dan ekstremitas dalam batas normal. Pada status obstetrikus didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 13 cm tidak sesuai dengan hamil 28 minggu, letak sungsang, presentasi bokong, punggung kanan, tidak ada denyut jantung janin, janin intrauterine, tunggal, mati.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin : 12,5 gr/dl, hematokrit : 18,2 %, leukosit 9.600/uL, trombosit 237.000/uL, CT : 2'30'', BT : 13''. Pada pemeriksaan USG tampak janin tunggal, intra uterin, letak sungsang, tidak ada gerakan janin, tidak ada denyut jantung janin, terdapat *Spalding Sign*, biparietal diameter (BPD) 15 mm, ketuban sedikit.



Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosis G3P2A0, 38 tahun, gravid 28 minggu, janin tunggal mati, intrauterin, presentasi bokong, letak sungsang, belum inpartu dengan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Penatalaksanaan pada pasien ini, yaitu observasi tanda-tanda vital/jam, observasi tanda-tanda inpartu, rencana terminasi kehamilan, merangsang kontaksi uterus dengan uterotonika, dan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi.

### **Pembahasan**

Pada kasus ini Ny.M, 38 tahun dengan diagnosis *Intra Uterine Fetal Death* ( IUFD ). Pada kasus ini, diagnosis IUFD ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

IUFD menurut ICD 10 – *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* adalah kematian fetal atau janin pada usia gestasional  $\geq 22$  minggu (Petersson, 2002). WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* (1995) menyatakan IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih tau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Petersson, 2003; Winknjosastro, 2008).

Untuk mendiagnosis IUFD dari anamnesis biasanya didapatkan gerakan janin yang tidak ada, perut tidak bertambah besar, bahkan mungkin mengecil (kehamilan tidak seperti biasanya), perut sering menjadi keras, merasakan sakit seperti ingin melahirkan, dan penurunan berat badan (Agudelo *et al.*, 2004; Mu *et al.*, 2003; Winknjosastro, 2008).

Pemeriksaan fisik pada pasien IUFD biasanya didapatkan tinggi fundus uteri berkurang atau lebih rendah dari usia kehamilan, tidak terlihat gerakan-gerakan janin yang biasanya dapat terlihat pada ibu yang kurus. Pada palpasi didapatkan tonus uterus menurun, uterus teraba flaksid, dan tidak teraba gerakan-gerakan janin. Pada auskultasi tidak terdengar denyut jantung janin setelah usia kehamilan 10-12 minggu (Agudelo *et al.*, 2004; Mu *et al.*, 2003; Winknjosastro, 2008).



Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada pasien ini yaitu pemeriksaan obstetri, inspeksi menjelaskan tanda- tanda kehamilan tidak sesuai dengan masa kehamilan. Ukuran tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan kematian janin pada kasus ini sudah berlangsung 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pada palpasi, tidak teraba gerak janin dan pada auskultasi dengan pemeriksaan Doppler tidak terdengar bunyi jantung janin, hal ini turut membuktikan adanya kematian janin intra uterin.

Pada pemeriksaan laboratorium, hanya didapatkan pemeriksaan darah rutin dalam batas normal. Seharusnya dilakukan pemeriksaan darah yang lebih lengkap yaitu fibrinogen untuk mengetahui ada tidaknya permasalahan pada faktor pembekuan darah dari faktor janin terhadap maternal.

Pada pemeriksaan USG biasanya akan didapatkan beberapa tanda yaitu, tulang tengkorak saling tutup menutupi (*Spalding's Sign*), tulang punggung janin sangat melengkung (*Naujokes's Sign*), hiperekstensi kepala (*Gerhard's Sign*), Gelembung gas pada badan janin (*Robert's Sign*), dan *femur length* yang tak sesuai dengan usia kehamilan (Agudelo *et al.*, 2004; Mu *et al.*, 2003; Winknjosastro, 2008)

Pada pemeriksaan USG yang telah dilakukan pada pasien ini, ditemukan janin tunggal, intrauterine dengan letak sungsang. Didapatkan kesan janin IUFD disertai dengan deskripsi yang menjadi dasar diagnosis IUFD, seperti tidak adanya gerakan janin dan tidak ada denyut jantung janin, terdapat *Spalding's Sign* sehingga dapat ditegakkan diagnosis IUFD dengan pasti.

Penyebab IUFD pada pasien ini bisa dikarenakan faktor maternal dan fetal. Berdasarkan anamnesis, pasien ini tidak ada riwayat trauma, infeksi, dan alergi dalam kehamilannya ini. Pasien juga mengaku tidak punya kebiasaan minum alkohol, merokok, dan minum obat- obatan lama. Namun melihat usia ibu 38 tahun, dapat merupakan faktor ibu yang terlalu tua saat kehamilan.

Faktor fetal belum dapat kita singkirkan karena sebaiknya dilakukan pemeriksaan autopsi apakah terdapat kelainan kongenital mayor pada janin. Pasien tidak memiliki binatang peliharaan, makan daging setengah matang, yang menurut literatur dapat menyebabkan infeksi toksoplasmosis pada janin. Anomali



kromosom biasanya terjadi pada ibu dengan usia diatas 40 tahun, dan dibutuhkan analisa kromosom. Inkompatibilitas Rhesus juga sangat kecil kemungkinannya mengingat pasien dan suaminya dari suku yang sama.

Menurut *United States National Center for Health Statistic* Kematian janin dapat dibagi menjadi 4 golongan, yaitu: (Winknjosastro, 2008; Cuningham *et al.*, 2004)

1. Golongan I : Kematian sebelum massa kehamilan mencapai 20 minggu penuh (*early fetal death*)
2. Golongan II : Kematian sesudah ibu hamil 20-28 minggu (*intermediate fetal death*)
3. Golongan III : Kematian sesudah masa kehamilan >28 minggu (*late fetal death*)
4. Golongan IV : Kematian yang tidak dapat digolongkan pada ketiga golongan di atas.

Pada kasus ini, kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, sehingga pada kasus ini termasuk golongan II yaitu (*intermediate fetal death*). Penatalaksanaan pada kasus IUFD yaitu dengan terminasi kehamilan. Beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu : (Cuningham *et al.*, 2004; Weeks, 2007)

1. Pilihan cara persalinan dapat secara aktif dengan induksi maupun ekspektatif, perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarganya sebelum keputusan diambil.
2. Bila pilihan penanganan adalah ekspektatif maka tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu dan yakinkan bahwa 90 % persalinan spontan akan terjadi tanpa komplikasi
3. Jika trombosit dalam 2 minggu menurun tanpa persalinan spontan, lakukan penanganan aktif.
4. Jika penanganan aktif akan dilakukan, nilai serviks yaitu
  - a. Jika serviks matang, lakukan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin.
  - b. Jika serviks belum matang, lakukan pematangan serviks dengan prostaglandin atau kateter foley, dengan catatan jangan lakukan amniotomi karena berisiko infeksi



- c. Persalinan dengan seksio sesarea merupakan alternatif terakhir
5. Jika persalinan spontan tidak terjadi dalam 2 minggu, trombosit menurun dan serviks belum matang, dilakukan pematangan serviks dengan misoprostol:
  - a. Berikan misoprostol 25 mcg dipuncak vagina dan dapat diulang sesudah 6 jam
  - b. Jika tidak ada respon sesudah 2x25 mcg misoprostol maka naikkan dosis menjadi 50mcg setiap 6 jam. Jangan berikan lebih dari 50 mcg setiap kali dan jangan melebihi 4 dosis.
6. Jika ada tanda infeksi, berikan antibiotika untuk metritis.
7. Jika tes pembekuan sederhana lebih dari 7 menit atau bekuan mudah pecah, waspada koagulopati
8. Berikan kesempatan kepada ibu dan keluarganya untuk melihat dan melakukan kegiatan ritual bagi janin yang meninggal tersebut.
9. Pemeriksaan patologi plasenta adalah untuk mengungkapkan adanya patologi plasenta dan infeksi .

Penatalaksanaan pada pasien ini sesuai dengan literatur, yaitu dilakukan dengan penanganan aktif. Terminasi kehamilan segera pada pasien ini dipilih melalui induksi persalinan pervaginam dengan mempertimbangkan kehamilan aterm dan mengurangi gangguan psikologis pada ibu dan keluarganya. Penanganan secara aktif pada pasien ini juga sudah sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Pada kasus ini persalinan spontan tidak terjadi dalam 2 minggu, sehingga perlu pematangkan serviks dengan misoprostol atau prostaglandin F2.

Komplikasi IUD lebih dari 6 minggu akan mengakibatkan gangguan pembekuan darah yang meluas (*Disseminated intravascular coagulation* atau DIC), infeksi, dampak psikologis dan berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa ibu (Winknjastro, 2008).

Penyebab kematian pada janin dalam kasus ini, kemungkinan besar akibat dari faktor maternal, dimana usia ibu yang terlalu tua (> 35 tahun) (Sarah and Mcdonald, 2007).

Edukasi pada pasien ini ialah penjelasan mengenai program KB dan memotivasi ibu untuk mengikutinya, mengingat sudah memiliki anak 2 dan usia



ibu yang sudah tua. Mengedukasi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi mengenai kehamilan pada usia ibu yang tua. Memberikan dukungan psikologis agar pasien tidak terganggu akibat kematian janin yang dialaminya saat ini, dan menyarankan kepada keluarga pasien untuk memberikan dukungan yang besar untuk ibu.

Simpulan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pasien ini didiagnosis sebagai IUFD. Faktor maternal merupakan kemungkinan terbesar penyebab kematian janin dalam kasus ini. Terminasi kehamilan merupakan tatalaksana dari IUFD.

### **Daftar Pustaka**

- Agudelo AC, Beliza JM, Rossello LD. 2004. Epidemiology of Fetal Death in Latin America. *Acta Obstet Gynecol Scand* ; 79: 371–8.
- Cunningham FG., Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth, JC., Wenstrom KD. 2004. *Williams Obstetrics Edisi ke 21*. New York : McGraw-Hill.
- Mu J, Kanzaki T, Si X, Tomimatsu T, Fukuda H, Shioji M. 2003. Apoptosis and Related Proteins in Placenta of Intrauterine Fetal Death in Prostaglandin F Receptor Deficient Mice. *Biology or Reproduction* ;68:1968-74.
- Petersson K. 2003. Diagnostic Evaluation of Fetal Death with Special Reference to Intrauterine Infection. Thesis dari Departement of Clinical Science, Divison of Obstetrics and Gynecology, Karolinska Institutet, Huddinge University Hospital, Stockholm, Sweden.
- Sarah D. McDonald, MD. 2007. Risk of Fetal Death Associated With Maternal Drug Dependence and Placental Abruption A Population-Based Study. 1Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University, Hamilton ON.
- Weeks A. 2007. Misoprostol in obstetrics and gynecology. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* ; 99 : S156–S159.
- Winknjosastro H. 2008. Ilmu Kebidanan Edisi III, cetakan enam. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Balai Penerbit FK UI. Jakarta. 732-35.