

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN IUFD DI RSUD ENDE

SULANSI, HENDRIKUS MBIRA

ABSTRACT

Intra-uterine fetal death (IUFD), the death of the fetus in the womb with a gestational age > 22 weeks and fetal weight > 500 grams. In Ende district in 2011 amounted to 102 out of 2,583 live births. Ende in hospitals by 65 of 1,383 live births. Research purposes to determine the factors that influence the incidence of IUFD.

Quantitative research, with a case-control design. Population, the incidence of IUFD as the case throughout the entire labor and the baby alive as control. Case 43 samples and 43 control samples. Processing the data with multivariate, bivariate probability 0.05 and odds ratio (OR).

The results showed no significant effect between the ANC and IUFD, a significant effect between the diseases that accompany pregnancy IUFD. Very significant disease is hyperthyroidism, hypertension, can lead to IUFD of 7 times. Complications of hypertension could potentially lead to IUFD 7 times and there was no effect of pregnancy on IUFD traumatic. Potentially causing traumatic IUFD by 2 times.

In conclusion, there is significant influence between the ANC and the diseases. Suggested to midwives and health centers in order to continue to provide education on the importance of ANC.

Keywords: ANC, Disease, Complications, Traumatic, IUFD.

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pelayanan obstetri diukur dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Di Dalam angka kematian bayi (AKB) terdapat angka kematian perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter untuk mengukur keberhasilan pelayanan obstetri. Istilah Angka Kematian perinatal adalah angka kematian janin atau bayi yang terjadi pada usia kehamilan >22 minggu dengan berat badan >500

gram. AKP dianggap lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan obstetri, mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan (Sidarta, 2007)

Sampai saat ini angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tertinggi di antara negara-negara ASEAN dan penurunannya sangat lambat. AKB

*) Dosen Prodi Keperawatan Ende - Poltekkes

* Dosen pada Prodi Keperawatan
Ende Poltekkes Kemenkes Kupang

tahun 2007 angka nasional 32 per 1000 (SDKI 2007) dibandingkan negara Malaysia 10/1000, Thailand 20/1000, Brunai Darusalam 8/1000 dan Singapura 3/1000. Penyebab AKB di Indonesia terbanyak adalah kematian perinatal sebesar 36 % (UNFPA,2005)

Angka Kematian Bayi (AKB) pada rumah sakit di seluruh Indonesia tahun 2008 berjumlah 109.297 kelahiran hidup, jumlah lahir mati sebesar 3.321 (AKB 29,4% KH). Tingginya angka tersebut berhubungan dengan status kesehatan ibu selama hamil, status gizi dan tidak terdeteksinya kesehatan ibu dan kesejahteraan janin selama hamil (Dep.Kes.RI ,2008)

Data di propinsi NTT tentang lahir mati tahun 2007 1.487 jiwa dari 71.767 kelahiran (20.7%), tahun 2008 jumlah lahir mati 1.659 dari 93.632 kelahiran (18.82%). Angka tersebut cenderung menurun, dengan kebijakan penempatan bidan PTT di desa dan kebijakan Revolusi KIA.

Data kematian perinatal di Kabupaten Ende tahun 2009 sebesar 59 dari 5.566 (10,6/1000) relatif menurun dibandingkan tahun 2008 sebesar 63 dari 5.504 (11,47/1000).

Di RSUD Ende jumlah kematian perinatal tahun 2011 sebanyak 58 dari 1.383 kelahiran hidup (41,93/1000) meningkat dari tahun sebelumnya 55 dari 1.381 kelahiran hidup (39.82/1000). Kematian IUF^D bulan Januari s/d Maret 2012 sebanyak 16 dari 349 (45,84/1000) Kecenderungan peningkatan kasus kematian perinatal di RSUD Ende, karena sebagai pusat rujukan dari bidan desa dan puskesmas se kabupaten Ende. Faktor yang menyebabkan tingginya kematian perinatal tersebut dipengaruhi oleh ANC yang tidak teratur, sehingga tidak

dapat mendeteksi penyakit atau komplikasi yang timbul pada ibu maupun janin (Din.Kes.Provinsi NTT, 2009) Intra Uteri Fetal Death (IUF^D) dapat di minimalisir dengan meningkatkan kualitas ANC, dengan ANC yang teratur dan bermutu akan dapat mendeteksi penyakit yang timbul maupun komplikasi dari kehamilan dan pencegahan trauma sepertiurut / pijat maupun pencegahan kecelakaan yang menimbulkan IUF^D. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian IUF^D di RSUD Ende?"

Tujuan penelitian ini adalah tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian IUF^D di RSUD Ende sedangkan tujuan khusus adalah Mengidentifikasi faktor ANC, faktor penyakit yang menyertai kehamilan, faktor komplikasi kehamilan dan faktor truma yang mempengaruhi kejadian IUF^D di RSUD Ende.

Manfaat penelitian, hasil penelitian dapat digunakan untuk memotivasi ibu hamil , agar dapat memelihara kesehatannya, dengan meningkatkan kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi kelainan maupun penyakit yang menyertai kehamilannya, sehingga dapat mencegah kejadian IUF^D.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian. kuantitatif dengan rancangan case control, untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian IUF^D di RSUD Ende. Tempat penelitian Ruangan Bersalin RSUD Ende, penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Mei s/d 5 Juli 2012. Populasi,

semua Ibu yang melahirkan di RSUD Ende periode 1 Januari s/d 30 Juni 2012, sebanyak 744 persalinan, dengan rata-rata setiap bulan 122 orang.

Sampel, untuk kasus Ibu yang melahirkan dengan kejadian IUFD periode 1 Januari s/d 30 Juni 2012 di RSUD Ende, sebanyak 43 orang, sampel kontrol : Ibu yang melahirkan bayi hidup di RSUD Ende periode 1 Januari s/d 30 Juni 2012. Kasus IUFD dan Kontrol dengan perbandingan 1 : 1. Kasus kontrol diambil sesuai dengan kriteria inklusi :

1. Melahirkan bayi aterm (cukup bulan)
2. Bayi Berat badan lagi > 2.500 gram
3. Partus normal maupun Sectio Caesari

Tehnik pengolahan data dan Analisis, data pengumpulan data sekunder dari regester persalinan di ruang Bersalin RSUD Ende, tahun 2012. Data dikelompokkan sesuai karakteristik ibu yang mengalami kejadian IUFD, dan data variabel penelitian tentang ANC, Penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan dan Trauma kehamilan.

Tehnik Analisis Data, Analisa Univariat, untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, Analisis Bivariat, untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan dependen, diuji dengan regresi logistic, dengan probabilitas $p = <0.05$, Odds Ratio (OR), untuk melihat besar factor resiko dari setiap variabel independent terhadap variabel dependent dengan menggunakan variabel 2 x 2.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Angka kejadian IUFD Per bulan di RSUD Ende

N o	Bulan	Persalina n	IUFD	Persenta se (%)
1	Januari	116	4	3.45
2	Pebrua ri	132	9	6.82
3	Maret	118	6	5.08
4	April	128	9	7.03
5	Mei	124	7	6.64
6	Juni	122	8	6.56
	Total	740	43	5.81

Tabel 1 menunjukkan kejadian IUFD tertinggi pada bulan April 2012 sebanyak 7.03%, sedangkan kejadian IUFD terendah pada bulan Januari 2012 sebanyak 3.45%.

Hasil penelitian responden menurut umur, pada responden kasus berumur antara 26-30 tahun yakni sebanyak 16 orang (37%) sedangkan responden kontrolnya sebagian besar berumur > 30 tahun (42%)

Hasil penelitian menurut pendidikan, pada kasus sebagian besar pendidikan menengah SMP dan SMA (44%) dan pada kontrol pendidikan SMA dan PT (48%).

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Paritas di RSUD Ende, 2012

Paritas	Kasus		Control	
	F	%	F	%
1	15	35	13	30
2	15	35	16	37
3	8	18	6	14
>3	5	12	8	19
Total	43	100	43	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden pada kasus dengan paritas sebanyak 1 dan 2 yakni masing-masing sebanyak 15 orang (35%) dan sebagian kecil > 3 yakni sebanyak 5 orang (12%) sedangkan untuk kelompok control sebagian besar dengan paritas 2 yakni sebanyak 16 orang (37%) dan sebagian kecil paritas 3 yakni 6 orang (14%).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan di RSUD Ende, 2012

Usia Kehamilan	Kasus		Control	
	F	%	F	%
T I	0	0	0	0
T II	13	30	0	0
T III	30	70	43	100
Total	43	100	43	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kasus dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 30 orang (70%) dan sebagian kecil trimester II yakni sebanyak 13 orang (30%) sedangkan pada kelompok control semuanya dengan trimester III yakni sebanyak 43 orang (100%).

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Frekuensi ANC di RSUD Ende, 2012

ANC	Kasus		Control	
	F	%	F	%
Sesuai (>4)	26	60.4	3	8.8
Tidak sesuai (<4)	17	39.5	5	12
Total	43	100	43	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus dengan ANC sesuai sebanyak 26 orang (60%) dan sebagian kecil dengan ANC tidak sesuai yakni sebanyak 17 orang (40%) sedangkan pada kelompok control sebagian besar dengan ANC sesuai yaitu 3 orang (8.8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 5 orang (12%).

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Penyakit yang Menyertai Kehamilan di RSUD Ende, 2012

Penyakit	Kasus		Control	
	F	%	F	%
Infeksi	0	0	1	2.3
Malaria	9	21	0	0
Diabetes mellitus	0	0	0	0
Hipertensi	20	47	9	21
Hipertiroid	2	5	0	0
Lain-lain (trauma)	12	28	0	0
Tidak sakit	0	0	33	77
Total	43	100	43	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus menderita penyakit hipertensi sebanyak 20 orang (46%) sedangkan pada kelompok control sebagian besar tidak menderita sakit sebanyak 33 orang (77%) dan sebagian kecil menderita penyakit infeksi yakni sebanyak 1 orang (2%).

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Komplikasi Kehamilan di RSUD Ende, 2012

Komplikasi	Kasus		Control	
	F	%	F	%

PE dan Eklampsia	37	86	3	7
Placenta previa	2	5	0	0
Solution placenta	1	2	0	0
Prolaps tali pusat	0	0	0	0
Oligo/hidramnion	3	7	1	2
Tidak ada komplikasi	0	0	39	91
Total	43	100	43	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus dengan komplikasi PE dan eklampsia sebanyak 37 orang (86%, sedangkan pada kelompok control sebagian besar tidak ada komplikasi yakni sebanyak 39 orang (91%) dan sebagian kecil oligo sebanyak 1 orang (2%). Hasil Analisis Bivariat, pengaruh variabel bebas dan variabel terikat. Kriteria yang digunakan berdasarkan nilai statistic odds ratio (OR), regresi logistic, serta confidence interval (CI) 95%. Hasil analisis bivariat sebagai berikut :

Tabel. 7. Analisis Pengaruh Ante Natal Care (ANC) terhadap kejadian IUFD, di RSUD Ende tahun 2012

ANC	Kelompok		Jumlah	OR, p Value (95% CI)
	Kasus	Kontrol		
Sesuai kehamilan	14 (32.6)	5 (11.6)	19 (10.5)	OR = 5669 P value = 0.042 (1.186 - 11.355)
Tidak sesuai kehamilan	29 (67.4)	38 (88.4)	67 (89.5)	

n			
Total	43 (100)	43 (100)	86 (100)

Tabel 7 menunjukkan variabel *Ante Natal Care* (ANC) mempunyai pengaruh signifikan dengan kejadian IUFD, $p = 0.042 < 0.05$. Kunjungan ANC mempunyai risiko 5.669 kali untuk terjadinya IUFD.

Tabel. 8. Analisis Pengaruh Penyakit yang Menyertai Kehamilan Terhadap Kejadian IUFD, di RSUD Ende Tahun 2012

Penyakit	Kelompok		Jumlah	OR, p Value
	Kasus	Kontrol		
Ada penyakit	28 (65.1)	9 (20.9)	37 (43)	OR = 7.052 P value = 0.000 (2.684-18.528)
Tidak ada penyakit	15 (34.9)	34 (79.1)	67 (57)	
Total	43 (100)	43 (43)	86 (100)	

Data tabel di atas menunjukkan variabel Penyakit yang menyertai kehamilan, mempunyai pengaruh signifikan dengan kejadian IUFD, $p = 0.000 < 0.05$. Penyakit yang menyertai kehamilan mempunyai risiko 7.052 kali untuk terjadinya IUFD.

Tabel 9. Analisis Pengaruh Komplikasi Kehamilan Terhadap Kejadian IUFD, di RSUD Ende Tahun 2012

Komplikasi	Kelompok		Jumlah	OR, p Value
	Kasus	Kontrol		
				OR = 7.143

Ada komplikasi	15 (34.9)	3 (7.0)	18 (20.9)	P value = 0.180 (1.888-27.017)
Tidak ada komplikasi	28 (65.1)	40 (93)	67 (79.1)	
Total	43 (100)	43 (43)	86 (100)	

Tabel 9 menunjukkan variabel Komplikasi kehamilan, tidak mempunyai pengaruh signifikan dengan kejadian IUGR, $p = 0.180 > 0.05$ Komplikasi kehamilan mempunyai risiko 7.143 kali untuk terjadinya IUGR.

Tabel 10. Analisis Pengaruh Trauma Kehamilan Terhadap Kejadian IUGR, di RSUD Ende tahun 2012

Trauma kehamilan	Kelompok		Jumlah	OR, Value	p
	Kasus	Kontrol			
Ada trauma	14 (32.6)	0	14 (4.7)	OR = 2.387 P value=0.698 (1.825 - 3.122)	
Tidak ada trauma	29 (67.4)	43 (100)	72 (95.3)		
Total	43 (100)	43 (100)	86 (100)		

Tabel 10 menunjukkan variabel Trauma kehamilan, tidak mempunyai pengaruh signifikan dengan kejadian IUGR, $p = 0.698 > 0.05$ Komplikasi kehamilan mempunyai risiko 2.387 kali untuk terjadinya IUGR

PEMBAHASAN

Intra Uterin Fetal Death (IUGR), adalah kematian hasil konsepsi sebelum dilahirkan dengan sempurna dari rahim dengan > 500 gram dan usia kehamilan > 22 minggu (Manuaba, 2002)

Faktor penyebab IUGR, factor janin antara lain anomaly/ cacat pada janin ,biasanya disebabkan factor kromosom sehingga janin tidak tumbuh berkembang, akibatnya janin mengalami *Intra Uteri Growth Retraduksi* (IUGR) yang pada akhirnya mengalami terjadi IUGR. Pertumbuhan janin sangat tergantung pada kualitas dan letak placenta, yang memberikan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Gangguan pada fungsi dan letak placenta, akan berpengaruh pada IUGR. Factor penyebab IUGR dari ibu, antara lain usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas dan ANC yang tidak sesuai dengan ketentuan, social ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, kehamilan diluar nikah dan gangguan gizi yang menimbulkan anaemia (Wiknyosastro, 1999).

Pengaruh ANC terhadap kejadian IUGR, terdapat pengaruh signifikan terhadap kejadian IUGR dimana hasil uji regresi logistic $p = 0.042$. Masih terdapat 32,6 % ANC tidak dilaksanakan sesuai ketentuan, yaitu 4 x selama kehamilan. ANC, berpotensi 5.669 kali dapat menyebabkan IUGR dengan nilai OR 5.669. Ante natal care (ANC) sangat penting bagi ibu hamil, karena dengan ANC yang teratur, dapat mendeteksi kelainan secara dini, mengobati penyakit yang menyertai kehamilan, pemberian pendidikan kesehatan, persiapan menghadapi kedaruratan dan persalinan

(Dep.Kes.RI, 2004). Sesuai hasil penelitian, masih terdapat 32.6%, ibu yang tidak melakukan ANC sesuai ketentuan, yaitu $< 4 \times$, kelompok control 91.9%. Hal ini sesuai dengan penelitian Sidarta (2006) bahwa ANC yang teratur dan sesuai ketentuan dapat mencegah kelainan selama kehamilan.

Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu memahami keadaan kedaruratan pada masa kehamilan dan persalinan sehingga dapat segera mencari pertolongan, apabila hal tersebut menimpa pada diri dan keluarganya, sehingga dapat menyelamatkan ibu dan bayinya. Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah telah berupaya dengan (1) Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, melalui pelayanan di puskesmas, poskesdes maupun bidan desa (2) Menyediakan pendanaan askeskin, Gakin atau tabulin dll. Hal ini dilakukan pemerintah, agar semua masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Namun kenyataannya, bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan masih rendah, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan, ekonomi dan budaya masyarakat setempat, yang berakibat terjadinya IUFD, yaitu (a) Responden dengan pendidikan Dasar (SD dan SMP) sebanyak 22 orang (50.2%), tingkat pendidikan dasar, akan berpengaruh pada luasnya wawasan, kedalaman pemahaman dan kemudahan menerima informasi. Akibat pendidikan yang rendah, akses dalam melakukan ANC juga terbatas, karena pada umumnya, beranggapan kelainan yang sering muncul dianggap sebagai hal yang biasa terjadi pada ibu hamil. (b)

Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yang berpengaruh terhadap pendapatan keluarga dan kemampuan ekonomi keluarga dalam penyediaan makanan yang bergizi terutama kepada ibu hamil, sehingga terhindar dari anemia. (c) Pendapatan keluarga, berpengaruh terhadap akses pemeriksaan ANC, sehingga cenderung mencari alternative yang lebih murah antara lain ke dukun, untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk menanggulangi permasalahan tersebut, diharapkan peran serta tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mendorong keterlibatan semua pihak untuk menggerakkan sasaran agar dapat melakukan ANC dengan optimal.

Pengaruh Penyakit yang menyertai kehamilan terhadap kejadian IUFD, terdapat pengaruh signifikan terhadap kejadian IUFD dimana hasil uji regresi logistic $p = 0.000$. Sesuai hasil penelitian tertinggi adalah hipertensi 47% dan malaria yang mengakibatkan anemia sebanyak 21%. Anemia, adalah penurunan sel-sel darah merah dalam sirkulasi. Pengaruh anemia, jelas pada kelangsungan kehidupan buah kehamilan. Akibat anemia, supply oksigen menjadi tidak adekuat yang berdampak pada kemampuan metabolisme tubuh, yang dapat berdampak pada hypoxia pada jaringan placenta sehingga menimbulkan IUFD. Anemia dapat diatasi dengan pemberian tablet besi selama hamil 90 tablet yang diminum 1 x 1, dimulai setelah emesis berlalu. Perlu dijelaskan detail, tentang tablet zat besi ini sehingga ibu hamil dapat meminumnya dengan senang hati, sehingga tujuan mengatasi anemia dapat tercapai. Hipertiroid

menyebabkan IUDF 100%, dimana yodium diperlukan untuk pertumbuhan janin, karena kekurangan yodium dapat menyebabkan IUGR dan IUDF. Hal ini perlu diinformasikan pada ibu yang akan merencanakan kehamilan dengan hipertiroid, seyogyanya mengatasi hipertiroid, baru merencanakan kehamilan, supaya IUDF dapat dihindari.

Pengaruh komplikasi kehamilan terhadap kejadian IUDF, tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kejadian IUDF, dimana hasil uji regresi logistic $p = 0.180$. Hasil penelitian ini terlihat bahwa dari factor komplikasi yang menonjol adalah kejadian pre eklamsia /eklamsia sebanyak 9 kasus (20.9%). Ibu hamil dengan pre eklamsi/ eklamsi, akan terjadi spasme pembuluh darah arteriol yang menuju organ penting tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme, gangguan peredaran darah yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan, perdarahan, dan mengecilnya aliran darah kearah retroplacenta sehingga terjadi IUDF (Moore, 2001). Kejadian pre eklamsi dan eklamsia, dapat dideteksi secara dini, dengan ANC yang teratur, sehingga dapat dicegah. Hipertensi, selama kehamilan dapat dipantau melalui ANC, karena pre dan eklamsia, didahului dengan gejala awal berupa adanya hipertensi, dimana terjadi kenaikan systole > 30 mmhg dan kenaikan diatole > 15 mmHg. Demikian pula dengan kejadian placenta previa, terdapat 2 kasus (5%) dan oligo/ hidroamnion yang juga dapat dideteksi melalui ANC, sehingga IUDF dapat dicegah. Bahaya hidroamnion adalah tali pusat menumbung, sehingga pada saat persalinan tali pusat terjepit antara kepala janin dan

panggul, sehingga menyebabkan IUDF. Tugas Bidan, melakukan pemantauan selama kehamilan dan segera melakukan rujukan terencana, apabila didapatkan kelainan yang timbul selama hamil. Kadang ibu hamil dan keluarganya datang dengan keadaan yang sudah gawat dan berat, sehingga terlambat ditangani, oleh karena itu penting bagi ibu hamil dan kelurganya mengetahui tanda bahaya kehamilan sehingga apabila mengalami hal tersebut, mereka segera melaporkan kepada puskesmas atau bidan terdekat.

Pengaruh trauma terhadap kejadian IUDF, tidak ada pengaruh signifikan, dengan nilai $p = 0.698$. Trauma berpotensi dapat menyebabkan IUDF 2.387. Trauma pada kehamilan, pada umumnya terjatuh atau terpeleset sehingga berakibat pada terlepasnya placenta dari insersinya, sehingga memutuskan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Dari penelitian ini tidak nampak terdeteksi adanya trauma akibat urut/pijatan selama kehamilan, walaupun secara nyata, adanya dugaan itu. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sidarta (2006) bahwa kejadian trauma kehamilan 81% disebabkan karena akibat pijat/ urut pada masa kehamilan di Kabupaten Tangerang.

Keterbatasan Penelitian, Adanya keterbatasan peneliti, sehingga pengolahan data masih dibantu oleh tim konsultan. Variabel penelitian terbatas pada variabel ibu, sehingga penyebab IUDF dari factor janin tidak diteliti

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang factor-faktor yang

mempengaruhi kejadian IUFD, ditinjau dari factor ANC, Penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dan trauma kehamilan maka dapat disimpulkan :Ada pengaruh signifikan antara ANC terhadap kejadian ANC, dengan $p = 0.042$ dan ANC yang tidak sesuai standart berpotensi menyebabkan IUFD sebesar 5-6 kali.

Ada pengaruh signifikan antara Penyakit yang menyertai kehamilan terhadap kejadian IUFD, dengan $p = 0.000$, dan adanya penyakit yang menyertai kehamilan berpotensi menyebabkan IUFD 7 kali.

Tidak ada pengaruh antara Komplikasi kehamilan dan kejadian IUFD dengan $p = 0.180$ dan Komplikasi kehamilan berpotensi menyebabkan IUFD 7 kali.

Tidak ada pengaruh antara Trauma kehamilan dan kejadian IUFD dengan $p = 0.698$ dan trauma berpotensi menyebabkan IUFD 2 kali.

Secara simultan ke empat variabel memberikan kontribusi 69.20% terhadap kejadian IUFD, sisanya sebesar 30.80% disebabkan factor lain yang tidak diteliti

Berdasarkan simpulan di atas, maka disarankan kepada :

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, Mc.Donald, Giant, 2000, Obstetri William, EGC, Jakarta

Dep.Kes RI, 2008, Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer, Dirjen BinKemas, Jakarta.

.....,2009, Petunjuk Perlengkapan Kerja WISN, Epos, Jakarta

1. Ibu hamil
Diharapkan ibu hamil dapat melakukan ANC sesuai anjuran Bidan, untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan termasuk kejadian IUFD.
2. Para bidan
Agar Bidan mendampingi ibu hamil sampai tiba saat melahirkan, apabila seharusnya jadwal pemeriksaan ANC namun ibu hamil tidak datang, perlu dilakukan kunjungan rumah. Tetap terus memotivasi ibu hamil apabila didapatkan tanda bahaya kehamilan segera konsultasi ke Bidan atau puskesmas terdekat
3. Kepada Puskesmas, agar penyuluhan kesehatan tetap terus dilakukan, terutama tentang tanda bahaya kehamilan sehingga apabila timbul kelainan, ibu dan keluarganya segera konsultasi ke Bidan atau puskesmas terdekat, kepada peneliti selanjutnya
4. Perlu Penelitian berikutnya, karena masih ada factor lain yang menyebabkan kejadian IUFD sebesar 30.80% yang tidak diteliti

Dinas Kesehatan NTT, 2008, Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT,Kupang

....., 2010, Pedoman Prototype Puskesmas Revolusi KIA dan Rumah Tunggu, Kupang

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2009, Profil Kesehatan kabupaten Ende

Manuaba, 2002, Ilmu
Kebidanan, Kandungan Dan KB,
EGC, Jakarta

RSUD Ende, 2011, Laporan tahunan
RSUD Ende, Ende

Sidarta, 2006, Artikel Profil kasus
kematian Perinatal, di RSUD
Tangerang Banten, [http:
www.sidarta.wordpress.com/2
006/2/12](http://www.sidarta.wordpress.com/2006/2/12). Akses tanggal 15
Pebruari 2012

Sutrisno, 2010, Statistik Penelitian
Klinik, EGC, Jakarta

UNFPA, 2005, Kebijakan dan Strategi
Nasional Kesehatan
Reproduksi, Jakarta

Wiknyosastro, Sarwono (2002), Ilmu
Kebidanan, Balai
Pustaka, Jakarta

