

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IUFD DI RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM TAHUN 2018**¹Hartalina, ²Tri Ribut Sulistyawati**¹Hartalina43@yahoo.com, triribut@univbatam.ac.id¹Midwifery Program, Faculty of Medicine, Batam University²Midwifery Program, Faculty of Medicine, Batam University

Jl. Abulyatama No. 5 Batam 29464

ABSTRACT

Intra uterine Fetal Death (IUFD) refers to fetuses with no signs of life in utero, one of them due to asphyxia. In Indonesia, IUFD is making up to perinatal mortality rate of approximately 15 per 1000 live births. Reportedly, in Batam, the perinatal mortality rate was 4.7 per 1000 live births in 2017. According to the statistic released by Embung Fatimah General Hospital in 2018, the perinatal mortality rate related to IUFD is 26 per 317 live births. This research aims to discover the correlative factors on the prevalence of IUFD in Embung Fatimah General Hospital of Batam in 2018. The research design employs analytic survey with cross-sectional approach. The data collecting technique employs purposive sampling with total sample population of 76 women in labor. The univariate analysis is presented in the form of frequency distribution tables and the bivariate analysis applies chi-square with $\alpha < 0.05$. The bivariate findings reveal correlations between the age of the women and IUFD prevalence with p -value 0.003; between parity and IUFD prevalence with p -value 0.00; between pregnancy intervals and IUFD prevalence with p -value 0.015; and between hypertension and IUFD prevalence with p -value 0.01. In suggestion, healthcare workers and professionals are expected to advocate general public and especially women about the information about perinatal mortality including IUFD and the potential causality risks.

Keywords: IUFD, age, parity, birth spacing, hypertension**PENDAHULUAN**

Kasus kematian bayi merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus di perhatikan oleh pemangku kebijakan, terutama negara berkembang seperti Indonesia yang tidak mencapai target MDGs untuk penurunan AKB. AKB mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program, serta kebijakan kependudukan dan kesehatan suatu negara di seluruh dunia. Menurut WHO secara Global kematian bayi pada tahun 2015 mencapai 4,5 juta atau 75% dari seluruh

Kematian pada periode usia di bawah 5 tahun (The UN Interagency Group for child Mortality Estimation, 2015). Perlu diketahui bahwa 99% kematian bayi secara global terjadi di negara yang sedang berkembang, 25-45% kematian tersebut terjadi 24 jam pertama setelah lahir (Gogia dan Sachdey, dalam Serambi Indonesia 2019).

Menurut data (WHO, dalam Rahayu 2018) jumlah kematian janin dalam kandungan di dunia mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup. Wilayah Asia Tenggara angka kematian janin dalam kandungan mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2009 di Indonesia kejadian kematian janin dalam

kandungan tercatat 15 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan evaluasi MDGs pada 2015, Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu 32 / 1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2017 turun mencapai 15 / 1.000 kelahiran hidup. Kebijakan lain yang direncanakan untuk menekan angka kematian bayi yaitu *Indonesia neonatal action plan 2025* untuk menurunkan AKN dari target SDKI 2012 19/1000KH menjadi 9/1000KH (Kemenkes Indonesia, 2015). Dan Selama tahun 2017 diperoleh data angka lahir mati di kota Batam sebanyak 113 Bayi dari 28.620 kelahiran dengan angka lahir mati 4,7/1000 kelahiran (Profil Kesehatan Kota Batam. 2018). Dan Berdasarkan data (Rekam Medik Rsud Embung Fatimah tahun 2018). diperoleh angka kematian bayi dengan IUFD sebanyak 26/317 kelahiran hidup. AKB adalah indikator derajat kesehatan di dalam SDGs dan RPJMN 2015- 2019. Goal SDGs ke tiga yaitu *Good Health and Well-being* menjelaskan bahwa salah satu dampak yang diharapkan yaitu dituntaskannya kematian bayi melalui pencegahan yang ditargetkan pada tahun 2030. Semua negara diharapkan berpartisipasi untuk menekan AKB menjadi 12/1.000 KH (Kemenkes Indonesia, 2015).

IUFD merupakan salah satu penyebab kematian perinatal yang memberi sumbangan terhadap AKB dan AKN di Indonesia. IUFD termasuk dalam masalah AKB yang merupakan salah satu indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu Negara, kematian janin dalam rahim dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi umur ibu, kehamilan post term (>42 minggu) dan penyakit yang diderita oleh ibu seperti anemia, preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus, rhesus iso-imunisasi, infeksi dalam kehamilan, KPD, ruptura uteri, hipotensi akut ibu (Saifuddin, dalam Yuniarti, 2018). Faktor maternal penyebab IUFD adalah post

term (>42 minggu), diabetes mellitus, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeklampsia, eklampsia, hemoglobinopati, umur ibu tua, penyakit rhesus, ruptura uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut ibu dan berbagai kondisi kesehatan ibu yang mempengaruhi kesehatan anaknya. Faktor fetal meliputi kehamilan kembar, kehamilan tumbuh terlambat, kelainan kongenital, kelainan genetik, infeksi. Faktor plasenta adalah kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, plasenta previa (Wiknjosastro,2014).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu cepat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 anak. Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017). Pola menurut karakteristik latar belakang kematian perinatal tertinggi (38 kematian per 1.000 kehamilan) adalah pada kelompok umur wanita yang berumur 40-49 tahun pada saat bersalin, kematian perinatal terendah (14 kematian per 1.000 kehamilan) adalah jarak antara kelahiran pada rentang 27 dan 38 bulan. (BKBBN, 2018).

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IUFD

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan, dengan demikian, penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung,

tetapi melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, dalam Sabgustina 2017).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian IUFD Pada Ibu Bersalin Di RSUD Embung Fatimah

<u>Kejadian IUFD</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<u>Kejadian IUFD</u>		
IUFD	26	34,2%
Tidak IUFD	50	65,8%
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 76 ibu bersalin yang di teliti sebanyak 26 orang (34,2%) mengalami kejadian IUFD. Sedangkan 50 orang (65,8%) tidak IUFD.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di Rsud Embung Fatimah

<u>Faktor maternal</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<u>Usia Ibu (tahun)</u>		
20-35 tahun	53	69,7
<20 atau >35 tahun	23	30,3
Jumlah	76	100

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui ibu dengan usia tidak beresiko 20-35 tahun yaitu 53 ibu (69,7%) dan ibu dengan beresiko <20 atau >35 tahun yaitu 23 ibu (30,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu di Rsud Embung Fatimah

<u>Faktor maternal</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<u>Paritas (melahirkan)</u>		
2-3 kali	61	80,3
>3 kali	15	19,7
Jumlah	76	100

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui ibu dengan paritas tidak beresiko 2-3 kali yaitu 53 ibu (69,7%) dan ibu dengan paritas beresiko >3 kali yaitu 15 ibu (19,7%)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan di Rsud Embung Fatimah

<u>Faktor maternal</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<u>Jarak Kehamilan (tahun)</u>		
2-5 tahun	60	78,9
<2 tahun	16	21,1
Jumlah	76	100

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui ibu dengan jarak kehamilan tidak beresiko 2-5 tahun yaitu 60 ibu (78,9%) dan ibu dengan jarak kehamilan beresiko >3 kali yaitu 16 ibu (21,1%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi di Rsud Embung Fatimah

<u>Faktor maternal</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<u>Riwayat Penyakit Ibu</u>		
Tidak Hipertensi	57	75,0
Hipertensi	19	25,0
Jumlah	76	100

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui ibu dengan tidak hipertensi yaitu 57 ibu (75,0%) dan ibu dengan riwayat penyakit hipertensi yaitu 19 ibu (25,0%).

Tabel 6 Hubungan usia, dengan kejadian IUFD di Rsud Embung Fatimah

Variabel Independen	Kejadian IUFD		RP (95% IK)	P- value		
	Tidak IUFD	IUFD				
	n	%	N	%		
Usia (tahun)						
20-35 tahun	41	77,4	12	22,6	1,977	0,003
<20 atau >35 tahun	9	39,1	14	60,9	1,164-3,359	
Jumlah	50		26			

Berdasarkan tabel 6 Ibu dengan umur yang tidak beresiko 20-35 tahun dan tidak IUFD sebanyak 41 orang (77,4%), ibu dengan umur tidak beresiko <20-35 tahun dan IUFD sebanyak 12 orang (22,6%). Ibu dengan umur beresiko <20 atau >35 tahun dan tidak IUFD sebanyak 9 orang (39,1%), ibu dengan umur beresiko <20 atau >35 tahun dan IUFD ada 14 orang (60,9%). Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-value* < 0,003 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2018. Nilai OR 1,977 dan interval kepercayaan (CI) terendah 1,164 dan tertinggi 3,359 artinya usia ibu <20 atau >35 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya IUFD. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan usia <20 atau >35 tahun beresiko 1,977 kali di bandingkan ibu yang tidak beresiko.

Tabel 7 Hubungan paritas dengan kejadian IUFD di Rsud Embung Fatimah

Variabel Independen	Kejadian IUFD		RP (95% IK)	P- value		
	Tidak IUFD	IUFD				
	N	%	N	%		
Paritas						
2-3 kali	47	77,0	14	23,0	3,852	0,00
>3 kali	3	20,0	12	80,0	1,387-10,698	
Jumlah	50		26			

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 2-3 kali dan tidak mengalami IUFD sebanyak 47 orang (77,7%), ibu dengan paritas 2-3 kali dan mengalami IUFD sebanyak 14 orang (23,0%), ibu dengan paritas >3 kali dan tidak mengalami IUFD sebanyak 3 orang (20,0%), ibu dengan paritas > 3 kali dan mengalami IUFD 12 orang (80,0%). Analisa bivariate menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-value* < 0.00 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2018. Nilai OR 3,852 dan interval kepercayaan (CI) terendah 1,387 dan tertinggi 10,698 artinya paritas >3 kali merupakan faktor risiko untuk terjadinya IUFD. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan paritas >3 kali beresiko 3,852 kali di bandingkan ibu yang tidak beresiko.

Tabel 8 Hubungan jarak kehamilan dengan Kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah

Variabel Independen	Kejadian IUFD		RP (95% IK)	P- value		
	Tidak IUFD	IUFD				
	n	%	N	%		
Jarak Kehamilan						
2-5 tahun	44	73,3	16	26,7	1,956	0,15
<2 tahun	6	37,5	10	62,5	1,020-3,749	
Jumlah	50		26			

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun dan tidak mengalami IUFD sebanyak 44 orang (73,3%), ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun dan mengalami IUFD sebanyak 16 orang (26,7%), ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan tidak mengalami IUFD sebanyak 6 orang (37,5%), ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dengan IUFD sebanyak 10 orang (62,5%). Analisa bivariate menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-value* > 0,015 artinya ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian IUFD di RSUD

Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2018. . Nilai OR 1,956 dan interval kepercayaan (CI) terendah 1,020 dan tertinggi 3,749 artinya jarak kehamilan <2 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya IUFD. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa jarak kehamilan <2 tahun beresiko 1,956 kali di bandingkan ibu yang tidak beresiko.

Tabel 9 Hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah

Variabel Independen	Kejadian IUFD				RP (95% IK)	P-value
	Tidak IUFD		IUFD			
	N	%	N	%		
Hipertensi						
Tidak Hipertensi	44	73,3	16	26,7	2,444	0,01
Hipertensi	6	10,5	10	62,5	1,242-4,809	
Jumlah	50		26			

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa tidak hipertensi pada ibu dan tidak mengalami IUFD sebanyak 44 orang (73,3%), ibu tidak hipertensi dan mengalami IUFD sebanyak 16 orang (26,7%), ibu dengan hipertensi dan tidak mengalami IUFD sebanyak 6 orang (10,5%) dan ibu dengan hipertensi dan IUFD sebanyak 10 orang (62,5%). Hasil analisis bivariante menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-value* < 0,01 artinya ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2018. Nilai OR 2,444 dan interval kepercayaan (CI) terendah 1,1242 dan tertinggi 4,809 artinya ibu dengan hipertensi merupakan faktor risiko untuk terjadinya IUFD. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan hipertensi beresiko 2,444 kali di bandingkan ibu yang tidak hipertensi.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian IUFD di RSUD Embung Fatimah

Kota Batam Tahun 2018 dapat dinyatakan sebagai berikut :

Hasil penelitian tentang kejadian IUFD pada ibu bersalin diperoleh bahwa usia 20-35 tahun yang mengalami IUFD sebanyak 12 orang (22,6%), sedangkan usia <20 atau >35 tahun yang mengalami IUFD 14 orang (60,9%). Berdasarkan analisis menggunakan uji *Chi-square* nilai *P-value* < 0,003 berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian IUFD. Nilai OR= 1,977 yang berarti ibu yang berusia <20 atau >35 tahun mempunyai risiko 1,977 kali lebih besar untuk terjadinya IUFD dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rusmini (2015) dengan judul “Studi Deskriptif Eksploratif Kejadian IUFD” faktor usia, Sebagai besar responden (76,9%) adalah usia tidak beresiko dan 23,1% responden usia beresiko. Hasil penelitian menunjukkan usia tidak beresiko 20-35 tahun. Usia sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kita, apalagi terhadap wanita hamilyang mempunyai banyak resiko tinggi yang berkaitan dengan tahun usia ibu. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Safrianti di RSUD Cut Meutia Aceh Tahun 2012, dimana 57,7% responden yang dengan umur 20-35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian banyak nya usia ibu 20-35 tahun dan paling sedikit pada usia ibu 35 tahun, bahwa penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. sedangkan faktor resiko terjadinya kematian Intra Uterin Fetal Death (IUFD) meningkat pada usia >40 tahun.

Hasil penelitian tentang kejadian IUFD pada ibu bersalin diperoleh bahwa paritas 2-3 kali yang mengalami IUFD sebanyak 2-3 kali yang mengalami IUFD sebanyak 14 orang (23,0%) sedangkan paritas >3 kali yang

mengalami IUFD sebanyak 12 orang (80,0%). Berdasarkan analisa menggunakan uji *Chi-square* nilai $P > 0,00$ berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian IUFD. Nilai OR= 3,852 yang berarti ibu yang paritas >3 kali mempunyai risiko 3,852 kali lebih besar untuk terjadinya IUFD dibandingkan dengan ibu paritas 2-3 kali. Hasil penelitian tidak sejalan dengan Utami (2017) menunjukkan hasil ibu dengan paritas 0 dan ≥ 3 lebih banyak terdapat pada kelompok IUFD (33,3%) sedangkan untuk ibu dengan paritas 1 dan 2 lebih banyak terdapat pada kelompok tidak IUFD (76,7%). Uji chi square dengan metode koreksi yates menunjukkan p value: 0,721 ($>0,05$) yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian IUFD di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

Hasil penelitian tentang kejadian IUFD pada ibu bersalin diperoleh bahwa jarak kehamilan 2-5 tahun yang mengalami IUFD 16 orang (26,7%), sedangkan jarak kehamilan <2 tahun yang mengalami IUFD sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan analisis menggunakan uji *Chi-square* nilai $P > 0,015$ berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian IUFD. Nilai OR= 1,956 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun mempunyai risiko 1,956 kali lebih besar untuk terjadinya IUFD dibandingkan dengan jarak kehamilan ibu 2-5 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Fitri (2017/ Jarak kelahiran <18 bulan memiliki risiko paling besar dibandingkan jarak kelahiran 18-23 bulan, 24-35 bulan dan >36 bulan di Indonesia dan Kamboja. Jika dibandingkan dengan jarak kelahiran >18 bulan, jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko sebesar 2,86 dan 3,58 kali pada kematian bayi di Indonesia dan Kamboja. Di Filipina, jarak kelahiran 18-23 bulan memiliki risiko paling besar terhadap kematian bayi yaitu 2,59 kali dibandingkan

jarak kelahiran >24 bulan dan risiko IUFD dengan jarak kelahiran <18 bulan sendiri lebih kecil (OR = 1,47: 95% CI 0,38 - 5,68). Pada penelitian dapat terlihat bahwa semakin pendek jarak kelahiran maka risiko IUFD akan lebih besar. Oleh karena itu diharapkan Ibu dapat menunda kehamilan atau memberikan jarak kelahiran yang optimal (minimal 24 bulan) setelah terjadinya kelahiran sebelumnya.

Hasil penelitian tentang kejadian IUFD pada ibu hamil diperoleh bahwa ibu yang tidak hipertensi yang mengalami IUFD sebanyak 16 orang (26,7%) sedangkan ibu dengan hipertensi mengalami IUFD sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan analisis menggunakan uji *Chi-square* nilai $p > 0,01$ berarti ada hubungan signifikan antara hipertensi dengan kejadian IUFD. Nilai OR= 2,444 yang berarti ibu yang hipertensi mempunyai risiko 2,444 kali lebih besar untuk terjadinya IUFD dibandingkan dengan ibu yang tidak hipertensi.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian, Yuniarti (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian IUFD. Nilai OR=6,314 artinya hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya IUFD. Hasil analisis diinterpretasikan bahwa ibu dengan hipertensi berpeluang untuk mengalami IUFD sebesar 6,314 kali dibandingkan ibu yang tidak preeklampsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam, dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian IUFD adalah mayoritas 50 ibu (65,8%) tidak mengalami IUFD.
2. Diketahui bahwa distribusi frekuensi IUFD berdasarkan usia ibu bersalin <20 atau >35 tahun sebanyak 14 ibu (60,9%)

3. Diketahui bahwa distribusi frekuensi IUFD berdasarkan paritas ibu bersalin >3 kali sebanyak 12 ibu (80,0%)
4. Diketahui bahwa distribusi frekuensi IUFD berdasarkan jarak kehamilan ibu bersalin <2 tahun sebanyak 10 ibu (62,5%)
5. Diketahui bahwa distribusi frekuensi IUFD berdasarkan ibu bersalin dengan riwayat penyakit hipertensi sebanyak 13 ibu (68,4%)
6. Diketahui ada hubungan yang signifikan ($p = 0,003$) antara IUFD dengan usia ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam
7. Diketahui ada hubungan yang signifikan ($p = 0,00$) antara IUFD dengan paritas ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Diketahui ada hubungan yang signifikan ($p = 0,015$) antara IUFD dengan jarak kehamilan ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam
8. Diketahui ada hubungan yang signifikan ($p = 0,01$) antara IUFD dengan riwayat penyakit hipertensi ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

SARAN

1. Bagi Lahan Penelitian
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan dan penanganan secara cepat dan tepat bagi ibu hamil dan bersalin untuk pencegahan terhadap kejadian IUFD, yaitu peningkatan pelayanan ANC, melakukan penyuluhan-penyuluhan mengenai pencegahan terhadap terjadinya IUFD.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada mahasiswa kebidanan khususnya, sehingga nantinya mahasiswa kebidanan tersebut dapat mengarahkan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya persalinan yang beresiko, serta sebagai bahan

masukan bagi institusi pendidikan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) dengan penambahan faktor status gizi terhadap kejadian IUFD dan sampel yang lebih banyak lagi sebagai perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana. (2015). Determinan Kematian Bayi di Kota Payakumbuh. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9 No. 2. Retrieved from <https://jurnal.uns.ac.id/wacana-publik/article/view/18006>
- BKBBN. (2018). Informasi Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga. *Direktorat Advokasi Dan KIE*, p. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Jurnal_
- Chairunnisa, A., Putri, C., Puspitasari, R. D., Prabowo, A. Y., Kedokteran, F., Lampung, U., ... Lampung, U. (2017). Kematian Janin Intrauterin dan Hubungannya dengan Preeklampsia Intrauterine Fetal Death and Its Correlation with Preeklampsia, 7, 62–65.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018.
- Ekasari, W. U. (2015). Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat.
- Febriana, E. (2017). Hubungan Asupan Natrium, Kalsium dan Magnesium dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Kesehatan*

- Masyarakat*, 5, 648–655.
- Fitri, A. (2017). Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kematian Bayi di Indonesia, *1*(2), 45–52.
- Karlina, R. (2019). Serambi Indonesia. <https://doi.org/serambinews.com>
- Kemendes. (2015). Kemendes RI. 2015. Profil Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1126/scisignal.2002423>
- Kharisyanti, F., & Farapti, F. (2017). STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), 200. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i3.2643>
- Luqyana, S. D. (2018). hubungan usia ibu daat kehamilan dengan kejadian intra uterin fetal death.
- Mahmudah, U. (2011). *Analisis Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal*.
- Mattingley, P. (2016). Evaluation of Fetal Death: Definition of Fetal Death, Frequency of Fetal Death, Diagnosis of Fetal Death. Medscape [Internet. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/259165-overview>.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 4). jakarta: Salemba Medika.
- Perdana, S. A. (2017). Identifikasi Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Keempat*. (T. A. B. Saifuddin, Ed.). jakarta: Rachimhadhi, & G. H. Winkjosastro, eds.
- Rahayu, S. (2018). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Janin Mati Dalam Kandungan (IUFD) Kebidanan RSU Anuta Pura Palu, tahun 2018.
- Triana, A. (2012). Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD), 2(05), 20–25.
- Utami, N. R. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Kelahiran Mati (Stillbirths). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 223–230.
- WHO. (2016). WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience. hlm. 152.
- Yuniarti, H. (2018). Determinan kejadian intra uterine fetal death (iufd) di rsud kota kendari tahun 2017 skripsi.