

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEMATIAN JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK) DI RUANG
BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2013**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh:

**NURLAILI
NIM: 131010210134**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEMATIAN JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK) DI RUANG
BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK
CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2013**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh

Nama : Nurlaili
Nim :131010210134

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Di Pertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas Ubudiyah Indonesia

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(Zulkifli, SP. M.Kes)

MENGETAHUI :
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEMATIAN JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK) DI RUANG
BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh :

Nama : Nurlaili

Nim : 131010210134

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Cut Sriyanti, SST, M. Keb)

(Rahmayani, SKM, M. Kes)

Ka. Prodi

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Zulkifli, SP. M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

PEGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Diploma IV
Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

Banda Aceh, Agustus 2014

Tanda Tangan

PEMBIMBING : ZULKIFLI, SP. M. Kes ()

PENGUJI I : CUT SRIYANTI, SST, M. Keb ()

PENGUJI II : RAHMAYANI, SKM, M. Kes ()

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, September 2014

**Nurlaili
NIM : 131010210134**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti sanjungkan Kehadirat Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Adapun skripsi yang telah peneliti selesaikan yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013”**.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menemukan hambatan dan kesulitan, tetapi berkat adanya bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak, maka penulisan skripsi ini dapat peneliti selesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST selaku ketua yayasan Ubudiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul, Za, SST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.

5. Bapak Zulkifli, SP. M. Kes selaku dosen pembimbing.
6. Suami tercinta dan ibunda tersayang yang selalu mendo'akan juga membantu moril dan materil, serta anakku yang selalu memberikan perhatian.
7. Dosen dan seluruh staf pendidik Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
8. Kepada rekan seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan kepada peneliti selama penulisan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, Amin ya rabbal'alamin.

Banda Aceh, Juli 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSUTUJUAN.....	i
PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK).....	6
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan	14
C. Kerangka Teori.....	15
D. Kerangka Konsep	15
BAB III METODELOGI PENELITIAN	16
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian.....	16
C. Populasi Dan Sampel	16
D. Definisi Operasional.....	17
E. Hipotesa.....	18
F. Teknik Pengumpulan Data	18
G. Pengolahan Data.....	18
H. Analisa Data	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
B. Hasil Penelitian	23
C. Pembahasan.....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.....	23
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.....	23
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Placenta Previa Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.....	24
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Solutio Placenta Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.....	24
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengaruh Umur Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013	25
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengaruh Placenta Previa Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013	26
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengaruh Solusio Placenta Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013	27

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Kerangka Teoritis	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Mohon Izin Penelitian Dari Universitas Ubudiyah
 Indonesia
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian Dari RSUD
 Tgk Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Master Data
- Lampiran 6 SPSS
- Lampiran 7 Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 8 Lembaran Konsultasi Proposal Skripsi
- Lampiran 9 Biodata Penulis

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEMATIAN JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK) DI RUANG BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2013

Nurlaili¹, Zulkifli²

Latar Belakang : Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh Indonesia pada tahun 2000 terjadi 0,32% kematian janin atau kelahiran mati / 141.000 kasus janin mati atau kelahiran mati dari 4.564.000 kelahiran. Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2013 angka kematian ibu 151 jiwa angka kematian bayi untuk propinsi nanggroe Aceh Darusallam tahun 2013 1213 kematian bayi dan angka kematian janin dalam kandungan (KJDK) 808. Dari data RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli dari bulan Januari s/d Desember 2013 terdapat 34 orang Ibu mengalami Kematian Janin Dalam Kandungan. Ini menunjukkan adanya peningkatan kasus masih banyaknya ibu bersalin yang terindikasi secara medis mengalami Kematian Janin dalam Kandungan / KJDK.

Tujuan Masalah : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013. Pengambilan sampel dengan cara total sampling yaitu sebanyak 34 orang yang dilakukan pada tanggal 16-19 Juni 2014. Uji yang dilakukan dengan menggunakan metode chi square test dan data di analisa secara univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian : Dari 21 responden yang memiliki umur beresiko mayoritas mengalami KJDK pada umur kehamilan aterm sebanyak 9 responden (42,9%), Dari uji statistik jika $\alpha < 0,05$ maka ada hubungan antara umur dengan KJDK dengan nilai P value 0,046. Dari 17 responden yang mengalami placenta previa mayoritas mengalami KJDK pada umur kehamilan post date sebanyak 9 responden (52,9%). Ada hubungan antara placenta previa dengan KJDK dengan nilai P value 0,045. Dari 16 responden yang mengalami solusio placenta mayoritas mengalami KJDK pada umur kehamilan post date sebanyak 9 responden (56,3%). Dan ada hubungan antara solusio Placenta dengan KJDK dengan nilai P value 0,041

Kesimpulan : Menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, placenta previa dan solusio placenta dengan KJDK.

Saran : Diharapkan kepada masyarakat agar menjadi informasi baru dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi khususnya di Kabupaten Pidie.

Kata Kunci : Umur Ibu, Placenta Previa, Solusio Placenta, KJDK Sumber : 21 buku (2001-2012) + 6 situs Internet (2007-2012)

Halaman : x + 32 Halaman + 8 Tabel + 7 Lampiran

¹ Mahasiswi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.

² Dosen Pembimbing D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT IN THE CONTENT OF FETAL DEATH (KJDK) IN THE MATERNITY HOSPITAL IN PUBLIC AREAS TGK CHIK DITIRO SIGLI YEAR 2013

Nurlaili¹, Zulkifli²

Background: Based on the study of the World Health Organization (WHO) in Indonesia in 2000 occurred 0.32% of fetal death or stillbirth / 141,000 cases of fetal death or stillbirth of 4.564 million births. In Aceh Province in 2013 maternal mortality by 151 people. The infant mortality rate as in 2013 as many as 1213 people and the death rate of the fetus in the womb (KJDK) as many as 808 people. The data of Regional General Hospital Tgk Chik Ditiro Sigli from January to December 2013 there were 34 people suffered Death Mother Fetus of Gynecology. This indicates an increase in cases. There are still many maternal medically indicated experiencing Fetal Death in Gynecology / KJDK.

Problem Purpose : To determine the factors associated with the content of Fetal Death (KJDK) in the Delivery Room General Hospital.

Method: This study is a retrospective analytic approach. The populations in this study were all mothers who have Fetal Death in The Content Delivery Room general hospital Sigli Tgk Chik Ditiro Sigli In 2013, Sampling was done by sampling a total of as many as 34 people. This study was conducted on 16 to 19 June 2014. This research use chi square methode and data analysis is univariate and bivariate.

Results: From the 21 respondents who had experienced KJDK age of majority at risk at term gestation were 9 respondents (42.9%). From a statistical test if $\alpha < 0.05$, then there is a relationship between the age of the KJDK with a P value 0.046. Of the 17 respondents who had placenta previa KJDK majority having post-date gestation were 9 respondents (52.9%). There is a relationship between placenta previa against KJDK value with a P value of 0.045. From the 16 respondents who experienced a placenta abruption KJDK majority having post-date gestation were 9 respondents (56.3%). And there is a connection between the solution Placenta KJDK value with a P value 0.041.

Conclusion : Indicates that there is a significant relationship between age, placenta previa and placenta abruption against KJDK.

Suggestion: It is expected the people to be new information in efforts to reduce maternal and infant mortality, especially in Pidie district.

Keywords : Age Mother, Placenta Previa, Placenta abruption, KJDK.

Source : 21 books (2001-2012) + 6 Internet site (2007-2012)

Pages : x + 32 Pages + 8 + 7 Appendix Table

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara sedang berkembang banyak mengalami masalah di bidang kesehatan di antaranya derajat kesehatan. Derajat kesehatan antara lain ditentukan oleh derajat kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok penduduk yang rawan dan rentan. Oleh sebab itu perlu di upayakan penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebagai kematian konsepsi sebelum keluar secara lengkap (*complete expulsion*) atau *ekstraksi* dari ibu, tanpa memandang tua kehamilan. Tingginya angka kematian ibu dan janin di Indonesia selain itu disebabkan penyakit infeksi, tetapi masih adanya tiga faktor keterlambatan. KJDK bisa terjadi karena patologi pada janin, gangguan plasenta, darah tinggi, dan lain sebagainya disamping itu ada 3 keterlambatan yaitu keterlambatan mengenai resiko, terlambat sampai di tempat rujukan dan terlambat mendapat pertolongan (Kornia,2006).

Kematian maternal dan perinatal merupakan masalah besar, khususnya di negara berkembang sekitar 98% - 99%, sedangkan negara maju hanya 1%-2%.

Menurut laporan WHO tahun 2000 kematian perinatal adalah 400 per 100.000 janin atau sekitar 200.000 ribu janin pertahun sehingga kematian perinatal terjadi 1,2-1,5 / menit. Kematian perinatal diIndonesia adalah yang

tertinggi diantara negara-negara *Association South Of East Nation* (ASEAN) kejadiannya sekitar 15 kali di Malaysia (Manuaba, 2007).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh Indonesia pada tahun 2000 terjadi 0,32% kematian janin atau kelahiran mati / 141.000 kasus janin mati atau kelahiran mati dari 4.564.000 kelahiran (Heat Messenger, Edisi 7 Februari 2008).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 / kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat 35 / kelahiran hidup. Depkes menargetkan pada tahun 2010 AKI menjadi 226 / kelahiran hidup dan AKB menjadi 26 / 100 kelahiran hidup. Kondisi tersebut berkaitan dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman dan perawatan bayi baru lahir (IKAPI, 2011).

Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2013 angka kematian ibu 151 jiwa angka kematian bayi untuk propinsi nanggroe Aceh Darusallam tahun 2013 1213 kematian bayi dan angka kematian janin dalam kandungan (KJDK) 808 (DINKES NAD, 2013).

Kehamilan dan persalinan adalah proses yang alamiah, tapi bukan tanpa risiko, Sebagian komplikasi tidak dapat dihindari dan besarnya komplikasi pun tidak selalu sama. Sejumlah keadaan ibu dan janin dapat menyebabkan kematian janin. Kematian janin dalam rahim (IUFD) dapat disebabkan oleh banyak hal yang umumnya dapat dikelompokkan menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Yang menjadi sebab dari terjadinya IUFD pada faktor eksternal diantaranya pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya serta psikologi (Anita, 2011).

Permasalahan kematian janin merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas hidup suatu generasi, dan sangat dibutuhkan pengawasan antenatal, maka demikian kompleks dan pentingnya upaya pemecahan masalah yang perlu mendapat perhatian dari berbagai institusi terkait bekerjasama dengan petugas kesehatan khususnya bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.(Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan data awal bulan Januari sampai Desember tahun 2012 jumlah Ibu yang mengalami Kematian Janin Dalam Kandungan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli sebanyak 32 orang.

Dari data Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli dari bulan Januari sampai bulan Desember 2013 terdapat 34 orang Ibu mengalami Kematian Janin Dalam Kandungan. Ini menunjukkan adanya peningkatan kasus masih banyaknya ibu bersalin yang terindikasi secara medis mengalami Kematian Janin dalam Kandungan / KJDK (RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, 2013).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis berkeinginan meneliti **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.**

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah apakah faktor faktor yang berhubungan dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) di Ruang bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu bersalin dengan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui hubungan Plasenta Previa dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.
- c. Untuk mengetahui hubungan Solusio Plasenta dengan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dalam penulisan Karya Ilmiah dan menambah wawasan keilmuan penulis tentang faktor yang berhubungan dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

2. Untuk Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat khususnya ibu hamil tentang faktor yang berhubungan dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu syarat atau bukti telah melaksanakan tugas akhir, disamping itu untuk menambah bahan dan informasi bagi semua pihak.

4. Untuk Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi penelitian lainnya yang berniat meneliti masalah ini.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah pernah diteliti oleh Sari Wijayaningsih dengan judul Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Puskesmas Sleman Tahun 2007 Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab kematian janin dalam kandungan hasil analisa data memberikan gambaran penyebab KJDK sebagai berikut: Pendidikan 54,42%, Graviditas 30,6% Pre Eklamsia 14,98%, Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang mengalami KJDK, hasil penelitian di uji dengan cara univariat dan bivariat, yang membedakan dengan penelitian ini adalah Judul, tempat dan variabel yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kematian Janin Dalam Kandungan

Persalinan adalah adanya pertemuan antara sel telur dan sel mani dalam saluran telur yang karena adanya dorongan dari saluran telur terdapat ovum yang telah dibuahi, sehingga ovum masuk ke rongga rahim disitu akan tumbuh menjadi janin dan berkembang. Untuk terjadinya kehamilan diperlukan dua hal penting yaitu ovum dan sperma. Ovum berasal dari indung telur dan setiap bulan biasanya ada satu ovum yang matang, datangnya sperma berasal dari ayah, dalam satu tetes air mani terdapat seperempat sampai satu juta sperma. Bila terjadi pembuahan dimana satu sperma ada yang dapat bersatu dengan satu ovum akan membentuk zigot (Sofyan, 2004).

Hamil adalah tertanamnya berimplantasi hasil konsepsi kelapisan endometrium uterus, lama kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) yakni:

1. Kehamilan triwulan I, antara 0 – 12 minggu,
2. Kehamilan triwulan II, antara 12 – 28 minggu,
3. Kehamilan triwulan I, antara 28 – 40 minggu, (Muchtar, 2002).

Menurut Marshall (2000), kehamilan adalah seluruh perjalanan sembilan bulan menuju ke status menjadi ibu. Pengalaman di samping ini berbeda-beda antara satu wanita lain, tetapi beberapa hal dialami oleh semua wanita hamil

Menurut WHO, persalinan premature adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gram. Kehamilan dikatakan cukup bulan (term) apabila usia kehamilannya mencapai 37 minggu lengkap (atau dengan kata

lain 38 minggu) hingga 42 minggu. Persalinan maturus atau partus aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gr atau lebih

Kehamilan post matur (Post Date) menurut Prof. Dr. Sarwono Prawirohardjo (2007), adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari HPHT, Sedangkan menurut Ida Bagus Gde Manuaba (2010), kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu belum terjadi persalinan

Penyebab pasti belum diketahui, faktor yang dikemukakan adalah :

1. Hormonal, yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
2. Herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu
3. Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His
4. Kurangnya air ketuban
5. Insufisiensi plasenta

Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim.

Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau 36 – 40 minggu, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh si ibu (Wiknjosastro, 2005).

Kematian janin dalam kandungan yaitu kematian janin setelah 20 minggu kehamilan, tetapi sebelum permulaan persalinan (Manuaba, 2009).

Menurut Rukiah (2006), kematian janin dalam kandungan adalah Kematian yang terjadi saat umur kehamilan lebih dari 20 minggu di mana janin sudah mencapai ukuran 500 gr atau lebih.

Menurut wulandari (2011) Kematian janin dalam kandungan adalah kematian hasil pembuahan sebelum di keluarkan dengan sempurna dari ibunya tanpa memandang tuanya kehamilan. Kematian dinilai dengan fakta bahwa sesudah di pisahkan dari ibunya janin tidak bernafas atau tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti denyut jantung, pulsasi tali pusat, atau kontraksi otot.

Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan. Kematian janin dalam kandungan atau Intra-Uteri Fetal Death (IUFD) tidak jarang dijumpai, baik pada kehamilan pada di bawah 20 minggu maupun sesudah kehamilan 20 minggu.

1. Sebelum 20 minggu, kematian janin dapat terjadi dan biasanya berakhir dengan abortus. Bila hasil konsepsi yang sudah mati tidak di keluarkan dan tetap tinggal di dalam rahim tersebut “*missed abortion*”.
2. Sesudah kehamilan 20 minggu, biasanya ibu telah merasakan gerakan janin sejak kehamilan 20 minggu dan seterusnya. Apabila wanita tidak merasakan gerakan janin dapat disangka terjadi kematian janin dalam rahim (Muchtar, 2002).

Penyebab Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK)

- Pendarahan : Plasenta Prevera dan Solusio Plasenta,
- Pre-Eklamsi dan Eklamsi
- Penyakit-penyakit kelainan darah

- Penyakit selama kencing: Bakteriurea, Pielonefritis, Glomerulonefritis dan penyakit ginjal,
- Penyakit endokrin: Diabetes Mellitus dan Hyperthyroid,
- Malnutrisi dan sebagainya (Muchtar, 2002)

Menurut Manuaba (2009), Kematian janin dalam kandungan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor kelainan tali pusat.

Faktor ibu meliputi: Umur ibu yang terlalu muda dan terlalu tua, paritas yang terlalu banyak, pemeriksaan antenatal yang tidak teratur sehingga tidak bisa memantau kondisi janin, penyakit yang diderita oleh ibu (anemia, pre - eklamsi) dan eklamsia, solusio plasenta, diabetes melitus, rhesus-isoimunisasi, infeksi dalam kehamilan, ketuban pecah dini yang tidak langsung ditangani sehingga membahayakan janin, dan letak lintang).

Faktor janin meliputi kelainan kongenital (kelainan bawaan), infeksi intranatal (infeksi dalam kandungan), kelainan kromosom, malnutrisi (gizi untuk janin yang tidak tercukupi), trauma saat hamil.

Faktor kelainan tali pusat meliputi kelainan insersi tali pusat, simpul talipusat, lilitan talipusat. kelainan tali pusat ini menyebabkan transport makanan dan O₂ untuk janin tidak tercukupi.

Kematian janin dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau kelainan bawaan, akibat infeksi yang tidak terdeteksi sebelumnya sehingga tidak diobati.

- Jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari, tanda-tanda berupa overlapping tulang tengkorak, *hyperfleksi* koloma vertebralis, gelombang udara di dalam jantung dan *edema scalp*.
- *Ultrasonografi* (USG) merupakan sarana penunjang *diagnostic* yang baik untuk memastikan kematian janin dimana gambarannya menunjukkan janin tanpa tanda-tanda kehidupan, tidak ada denyut jantung janin, ukuran kepala janin, dan cairan ketuban berkurang.
- Dukungan mental emosional perlu diberikan kepada pasien, sebaiknya pasien selalu di dampingi oleh orang terdekatnya, yakinkan bahwa besar kemungkinan dapat lahir pervagina.
- Pilihan cara persalinan dapat secara aktif dengan *induksi* maupun *ekspektif*, perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarganya sebelum keputusan di ambil.
- Bila pemilihan penanganan adalah *ekspektatif*, maka tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu dan yakinkan bahwa 90% persalinan spontan akan terjadi tanpa komplikasi.
- Jika trombosit dalam dua minggu menurun tanpa persalinan spontan, lakukan penanganan aktif.
- Jika penanganan aktif akan dilakukan nilai keadaan servik: Jika servik matang, lakukan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin, jika servik belum matang, lakukan pematangan servik dengan kateter foley dan persalinan dengan seksio sesaria merupakan alternative terakhir. Catatan: Jangan lakukan amniotomi karena beresiko infeksi.
- Jika persalinan spontan tidak terjadi dalam 2 minggu, trombosit menurun dan servik belum matang, matangkan servik dengan misoprostol. Yaitu dengan

menempatkan misoprostol 25 mcg di puncak vagina, dapat diulangi setelah 6 jam. Jika tidak ada respon setelah 2x25 mcg misoprostol, naikan dosis menjadi 50 mcg setiap 6 jam. Catatan: Jangan diberikan lebih dari 50 mcg misoprostol setiap kali dan jangan melebihi 4 dosis.

- Jika tes pembekuan sederhana lebih dari 7 menit atau bekuan mudah pecah waspada koagulopati.
- Berikan kesempatan kepada ibu dan keluarganya untuk melihat dan melakukan berbagai kegiatan ritual bagi janin yang meninggal tersebut.
- Pemeriksaan patologi plasenta adalah mengungkapkan adanya patologi plasenta dan *inpeksi* (Saifuddin, 2002).

Diagnosis Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK)

- *Anamnase*: Ibu tidak merasakan gerakan janin dalam beberapa hari atau gerakan janin sangat berkurang. Ibu merasa perutnya tidak bertambah besar tetapi bertambah kecil atau kehamilan tidak seperti biasanya, atau belakangan ini ibu merasa perutnya sering menjadi keras dan merasa sakit-sakit seperti mau melahirkan.
- *Inspeksi*: Tidak kelihatan gerakan-gerakan janin yang biasanya dapat terlihat terutama pada ibu yang kurus.
- *Palpasi*: Tinggi fundus lebih rendah dari yang seharusnya tua kehamilan tidak teraba adanya gerakan janin. Dengan palpasi yang teliti dapat dirasakan adanya krepitasi pada tulang kepada janin.
- *Auskultasi*: Baik memakai stetoskop monoral maupun dengan Deptone tidak terdengar denyut jantung janin.

- Reaksi kehamilan: Reaksi kehamilan baru negatif setelah beberapa minggu janin mati dalam kandungan.
- *Rontgen foto abdomen*: Adanya akumulasi gas dalam jantung dan pembuluh darah besar janin, tanda Nojok: adanya angulasi yang tajam tulang belakang janin, tanda Gerhard: adanya *hiperekstensi* kepala tulang leher janin, tanda *Spalding*: *overlapping* tulang-tulang kepala (sutura) janin, *disintegrasi* tulang janin bila ibu berdiri tegak, dan kepala janin kelihatan seperti kantong yang berisi benda padat.
- *Ultrasonografi* (USG): Tidak terlihat denyut jantung janin, tidak terlihat gerakan-gerakan janin (Wiknjosastro, 2005).
- Penanganan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK): Bila disangka telah terjadi Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) tidak perlu terburu-buru bertindak, sebaiknya diobservasi selama 2-3 minggu untuk mencari kepastian diagnosa, biasanya selama menunggu itu 70-90% akan terjadi persalinan yang spontan, nilai setelah tiga minggu kematian janin dalam kandungan atau 1 minggu setelah diagnosa, partus belum mulai, maka ibu harus dirawat untuk dilakukan *induksi partus*. *Induksi partus* dapat dimulai dengan pemberian estrogen untuk mengurangi efek progesteron atau langsung dengan pemberian *oksitosin drips* dengan atau tanpa *amniotomi* (Wiknjosastro, 2005).
- Pengaruh terhadap ibu: Kematian janin dalam kandungan 3-4 minggu, biasanya tidak membahayakan ibu, setelah lewat 4 minggu kemungkinan terjadinya kelainan darah (*hipofibrinogenemia*) akan lebih besar, karena itu pemeriksaan pembekuan darah harus dilakukan setiap minggu setelah diagnosis. Bila terjadi

hipofibrinogenemia, bahayanya adalah perdarahan post partum, terapinya adalah pemberian darah agar atau pemberian *fibrinogen* (Wiknjosastro, 2005).

Penetapan diagnosa diperoleh dengan cara:

Pemeriksaan yang meliputi palpasi (diraba)

Auskultasi yaitu dengan mendengarkan denyut jantung janin

- a. Reaksi kehamilan.
- b. USG yaitu dengan menggunakan monitor *Ultrasonografi*

Menurut Supriyadi (2006), persalinan sering kali di *induksi* bila *diagnosis* telah ditegakkan sebagai usaha untuk mencegah efek *koagulasi* yang potensial, infeksi, dan menekan masalah-masalah psikologis yang berhubungan dengan pengetahuan bahwa janin dalam kandungan telah mati.

Menurut Rukiah (2006), menatalaksanaannya sebagai berikut:

- a. Bila disangka telah terjadi kematian janin dalam rahim jangan terlalu terburu-buru bertindak sebaiknya observasi dulu dalam waktu 3 -4 minggu.
- b. Biasanya selama masih menunggu 70-90 % akan terjadi persalinan secara spontan.
- c. Bila setelah 3 minggu kematian janin dalam kandungan atau 1 minggu setelah diagnosa. Partus belum mulai lakukan *induksi partus*.
- d. *Induksi partus* dapat dimulai dengan pemberian estrogen atau langsung dengan pemberian *oksitosin drip*.

B. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kematian Jenin Dalam Kandungan (KJDK)

1. Usia Ibu

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-34 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 35 tahun (Winkjosastro, 2005).

2. Plasenta Previa ialah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada sekmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak di bagian atas uterus (Prawiharjo, 2007).

3. Solusio Plasenta

Ialah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi dalam triwulan tiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan (Winkjosastro, 2005).

4. Penyakit Darah Tinggi (Hypertensi)

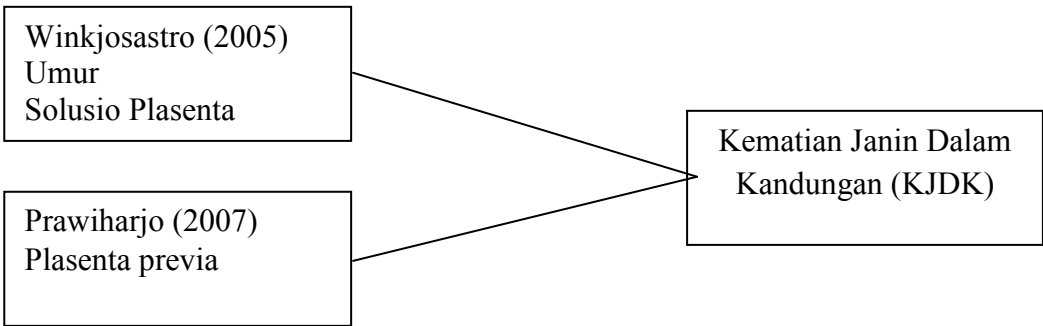
Hypertensi yang sebelum ibu hamil telah ada diperburuk dengan kehamilan dan disertai dengan gejala udem dan proteinuria, hal ini disebut pre-eklamsi tidak murni.

5. Riwayat persalinan sebelumnya dengan KJDK

Riwayat persalinan sebelumnya dengan KJDK merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan medis bagi pasien. Dan *subjektif* ini menjadi pedoman untuk melakukan tindakan medis.

D. Kerangka Teori

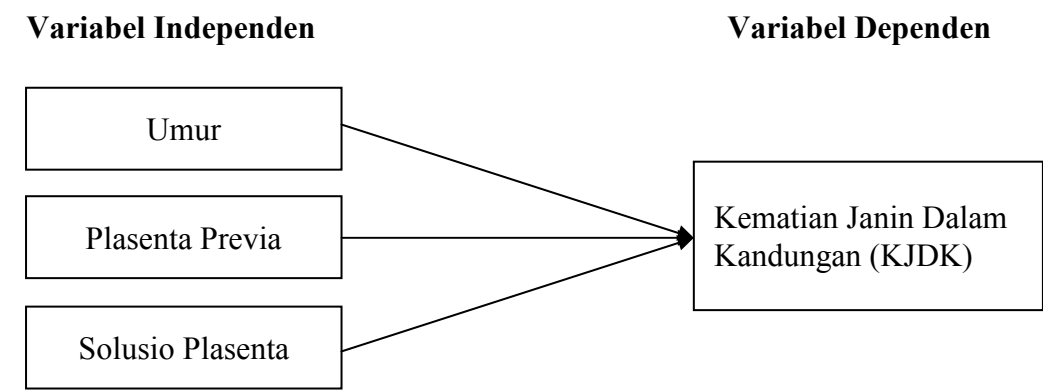
Menurut Wulandari (2011) kematian janin dalam kandungan (KJDK) adalah kematian hasil pembuahan sebelum dikeluarkan dengan sempurna dari ibunya tanpa memandang tuanya kehamilan, maka kerangka teorinya sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Suryaningrat (2005) dan Muchtar (2002), faktor yang berhubungan dengan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK), maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A . Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain *Cross Secsional* yaitu untuk melihat hubungan antar faktor umur, plasenta previa dan solusio plasenta dengan Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

B . Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian dilakukan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
2. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 16-19 Juni 2014.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu-Ibu yang mengalami Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) Di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013 sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel sebanyak 34 orang.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Variabel Dependen (Terikat)					
Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK)	Janin mati di dalam kandungan sebelum dilahirkan	Buku Register - Prematur Jika umur kehamilan < dari 37 mg - Aterm jika umur kehamilan 40-42 mg -Post Date jika umur kehamilan lebih dari 42 mg	Ceklist	- Prematur - Aterm - Post date	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)					
1. Umur	Usia ibu pada saat penelitian dilakukan	Buku Register - Resiko jika umur ibu < 20th atau > 35 th - Tidak Resiko jika umur ibu 20 th -35 th	Ceklist	- Resiko - Tidak resiko	Ordinal
2. Plasenta Previa	Letak plasenta yang abnormal	Buku Register - Ya jika mengalami plasenta previa - Tidak jika tidak mengalami Plasenta Previa	Ceklist	- Ya - Tidak	Ordinal
3. Solusio Plasenta	Terlepasnya plasenta dari tempatnya	Buku Register - Ya jika mengalami solusio plasenta - Tidak jika tidak mengalami solusio plasenta	Ceklist	- Ya - Tidak	Ordinal

E. Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan antara umur ibu dengan kematian janin dalam kandungan di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
2. Ha : Ada hubungan antara plasenta previa dengan kematian janin dalam kandungan di Ruang Bersali RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
3. Ha : Ada hubungan antara solusio plasenta dengan kematian janin dalam kandungan di Ruang Bersalin RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kartu status pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sigli Tahun 2013 yang mana untuk variabel dependent yaitu kematian janin dalam kandungan dan independent yaitu umur, placenta previa dan solusio placenta dilakukan dengan mengadakan observasi menggunakan lembaran ceklist yang berisikan daftar pertanyaan, dan referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan secara manual, pelaksanaannya di lakukan sebagai berikut :

1. *Editing* langkah ini peneliti mengkoreksi dan meneliti kembali data yang telah di kumpul kan yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan data.
2. *Coding* yaitu memberikan kode atau angka tertentu terhadap kuesioner yang di ajukan

3. *Trasfering* yaitu data yang telah di beri kode di susun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai responden terakhir untuk di masukan dalam tabel
4. *Tabulating* yaitu data yang dikumpulkan di tabulasi dalam bentuk table distribusi frekwensi .

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisa data di lakukan untuk masing – masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekwensi dengan menggunakan rumus Notoadmodjo (2003).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekwensi teramati

n =Jumlah sampel

2. Bivariat

Untuk mengukur hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris X Kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai, skor di peroleh dengan menggunakan metode *statistic Chi Square Test* (X^2) dengan rumus sebagai berikut. Budiarto (2002).

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Keterangan :

O = Frekwensi observasi

E = Frekwensi harapan

Bila pada tabel contingency 3 x 2 terdapat nilai frekwensi harapan (expected frekwensi) kurang dari 20 % maka dilakukan marjer sel (grouping) atau pengabungan sel menjadi 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai, jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk table contingency 2 x 2 dan masih terdapat nilai frekwensi harapan kurang dari 5 ,maka akan dilakukan upaya koreksi dengan menggunakan formula *yate' s correction*, yaitu :

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (χ^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- (1) Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang di gunakan adalah *fisher axact test*
- (2) Bila pada tabel contingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- (3) Bila ada tabel contingency lebih dari 2x2, misal nya 3x2, 3x3 dl l , maka hasil uji yang di gunakan adalah *pearson chi square*
- (4) Bila pada tabel contingency 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 maka akan di lakukan marger sehingga menjadi tabel *contingency* 2x2, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk

membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05) dengan ketentuan :

Adapun ketentuan yang di pakai dalam uji statistik ini adalah :

1. H_0 diterima, j i ka X^2 hitung $< X^2$ tabel atau $P - value \geq \alpha$ (0,05) – value $\geq \alpha$ (0,05) – value $\geq \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan antara variabel yang di teliti dengan KJDK di ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Sigli.
2. H_a ditolak, j i ka X^2 hitung $< X^2$ tabel atau $P - value \geq \alpha$ (0,05) – value $\geq \alpha$ (0,05) – value $\geq \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara variabel yang di teliti dengan KJDK di ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Sigli.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum sigli berada diatas areal $\pm 35.800 \text{ m}^2$. daerah tersebut berada di jalan Prof A. Majid Ibrahim Sigli. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari seluruh puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Pidie.

Batas –batas wilayah rumah sakit umum sigli :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan jalan Banda Aceh-Medan.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Perkampungan Desa Lampeudeu Baroh
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Jl Lingkar
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Tijue

Rumah sakit umum sigli mempunyai 11 ruang rawat jalan, 9 ruang rawat intensif. Ruang rawat intensif mempunyai berbagai jenis ruang yaitu Ruang rawat kelas 1, RPDP, RPDW, Saraf, Anak, KB, Bedah, Perinatologi, Mata, THT, Jiwa. Dan rumah sakit umum Sigli memiliki 13 Instalasi.

Lokasi penelitian ini dilakukan diruang Bersalin Rumah Sakit umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

B. Hasil Penelitian

- 1. Analisa Univariat
 - a. Kematian Janin Dalam Kandungan

Tabel 4.1			
Distribusi Frekuensi Kematian Janin Dalam Kandungan			
Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli			
Tahun 2013			
No	Kematian Janin Dalam Kandungan	f	(%)
1.	Prematur	8	23,5
2.	Aterm	13	38,2
3.	Post Date	13	38,2
Total		34	100,0

Sumber Data Sekunder (diolah Juni 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 34 responden mayoritas responden mengalami KJDK pada umur kehamilan aterm sebanyak 13 responden (38,2 %).

- b. Umur

Tabel 4.2			
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur			
Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013			
No	Umur	f	(%)
1.	Resiko	21	61,8
2.	Tidak Resiko	13	38,2
Total		34	100

Sumber Data Sekunder (diolah Juni 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 34 responden mayoritas responden memiliki umur yang beresiko sebanyak 21 responden (61,8 %).

c. Placenta Previa

Tabel 4.3			
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Placenta Previa			
Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli			
Tahun 2013			
No	Placenta Previa	f	(%)
1.	Ya	17	50,0
2.	Tidak	17	50,0
Total		34	100,0

Sumber Data Sekunder (diolah Juni 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 34 responden yang mengalami placenta previa sebanyak 17 responden (50,0 %).

d. Solusio Placenta

Tabel 4.4			
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Solusio Placenta			
Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli			
Tahun 2013			
No	Solusio Placenta	f	(%)
1.	Ya	16	47,1
2.	Tidak	18	52,9
Total		34	100,0

Sumber Data Sekunder (diolah Juni 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 34 responden mayoritas tidak mengalami solusio placenta sebanyak 18 responden (52,9 %) .

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan

Tabel 4.5
Hubungan Umur Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2013

No	Umur	Kematian Janin Dalam Kandungan						Total		P value
		Prematur		Aterm		Post Date		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Resiko	2	9,5	9	42,9	10	47,6	21	100	0,046
2.	Tidak Resiko	6	46,2	4	30,8	3	23,1	13	100	

Signifikan < 0,05

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang memiliki umur beresiko 10 responden (47,6%) mengalami KJDK pada kehamilan post date, dan dari 13 responden yang memiliki umur tidak beresiko 3 responden (23,1%) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,046. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,046 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan umur dengan kematian janin dalam kandungan.

b. Hubungan Placenta Previa Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan

Tabel 4.6
Hubungan Placenta Previa Dengan Kematian Janin
Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin
RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Tahun 2013

No	Placenta Previa	Kematian Janin Dalam Kandungan						Total	P value	
		Prematur		Aterm		Post Date				
		f	%	f	%	f	%	f		%
1.	Ya	5	29,4	3	17,6	9	52,9	17	100	0,045
2.	Tidak	3	17,6	10	58,8	4	23,5	17	100	

Signifikan < 0,05

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang mengalami placenta previa 9 responden (52,9%) mengalami KJDK pada kehamilan post date dan dari 17 responden yang tidak mengalami placenta previa 4 responden (23,5) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,045. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,045 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan placenta previa dengan kematian janin dalam kandungan.

c. Hubungan Solusio Placenta Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan

Tabel 4.7
Hubungan Solusio Placenta Dengan Kematian Janin
Dalam Kandungan Di Ruang Bersalin RSUD
Tgk Chik Ditiro Sigli
Tahun 2013

No	Solusio Placenta	Kematian Janin Dalam Kandungan						Total		P value
		Prematur		Aterm		Post Date				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Ya	1	6,3	6	37,5	9	56,3	16	100	0,041
2.	Tidak	7	38,9	7	38,9	4	22,2	18	100	

Signifikan < 0,05

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 16 responden yang mengalami solusio placenta 9 responden (56,3%) mengalami KJDK pada kehamilan post date dan dari 18 responden yang tidak mengalami solusio plalcenta 4 responden (22,2%) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,041. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,041 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan solusio palcenta dengan kematian janin dalam kandungan.

C. Pembahasan

1. Hubungan Umur Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang memiliki umur beresiko 10 responden (47,6%) mengalami KJDK pada kehamilan post date, dan dari 13 responden yang memiliki umur tidak beresiko 3 responden (23,1%) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,046. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,046 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan umur dengan kematian janin dalam kandungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwi Agustiningsih (2011) dengan judul penelitian Hubungan umur ibu terhadap kematian janin dalam rahim di RSUD gresik didapatkan p value = 0.02 yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor resiko terhadap kematian janin dalam rahim.

Secara teoritis, Winkjosastro (2005) menjelaskan dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-34 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 35 tahun (Winkjosastro, 2005).

Dalam hal lain Winkjosastro (2005), juga mengemukakan bahwa dengan bertambahnya usia ibu, maka terjadi juga perubahan perkembangan dari organ-organ reproduksi dan perubahan emosi atau kejiwaan seorang ibu.

Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan yang tidak secara langsung dapat mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa umur berpengaruh terhadap kematian janin dalam kandungan dimana dengan umur yang semakin muda dan semakin tua maka akan berdampak pula pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Semakin rendah dan tinggi usia seseorang, maka semakin besar pula resiko terhadap terjadinya KJDK. Karena pada umur ibu yang masih muda organ-organ reproduksi emosi belum cukup matang, hal ini disebabkan adanya kemunduran organ reproduksi secara umum.

2. Hubungan Placenta Previa Dengan Kematian Janin Dalam Kandungan.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang mengalami placenta previa 9 responden (52,9%) mengalami KJDK pada kehamilan post date dan dari 17 responden yang tidak mengalami placenta previa 4 responden (23,5) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,045. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,045 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan placenta previa dengan kematian janin dalam kandungan.

Penelitian yang pernah diteliti oleh Ekawati 2007 tentang penyebab kematian janin dalam kandungan dengan sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia didapatkan kejadian placenta previa sebanyak 31,4 %.

Secara teoritis Muchtar (2002) menjelaskan Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK) adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan. Kematian janin dalam kandungan atau Intra-Uteri Fetal Death (IUFD) tidak jarang dijumpai, baik pada kehamilan pada di bawah 20 minggu maupun sesudah kehamilan 20 minggu.

Dalam hal lain Sarwono Prawirohardjo (2007) juga mengemukakan bahwa Plasenta Previa ialah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada sekmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak di bagian atas uterus.

Menurut asumsi peneliti placenta previa berpengaruh terhadap terjadinya kematian janin dalam kandungan, karena letaknya yang abnormal sehingga akan berdampak pada keadaan janin dalam kandungan. Antisipasi dalam perawatan antenatal sangat diperlukan oleh karena pada umumnya penyakit ini berlangsung perlahan yang diawali dengan gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak. Dan sering disertai juga oleh letak janin pada kehamilan. Oleh karena itu pemeriksaan ultrasonografi perlu dilakukan secara berkala dalam asuhan antenatal.

3. Hubungan Solusio Placenta Dengan Kematian Janin Dalam Rahim.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 16 responden yang mengalami solusio placenta 9 responden (56,3%) mengalami KJDK pada kehamilan post date dan dari 18 responden yang tidak mengalami solusio placenta 4 responden (22,2%) mengalami KJDK pada kehamilan post date. Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,041. Selanjutnya dilakukan

pengujian dimana $P \text{ value } 0,041 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan solusio palcenta dengan kematian janin dalam kandungan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farah Sabariya yang berjudul dengan pengaruh solusio placenta terhadap kematian janin di dalam kandungan di RSUD Keraton, Kab Pekalongan tahun 2013 didapatkan hasil $p \text{ value } = 0,03$, kesimpulannya ada hubungan antara kejadian solusio placenta dengan kematian neonatal di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Secara teoritis, Wiknjosastro (2005) menjelaskan bahwa Solusio plasenta ialah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janinlahir. Biasanya terjadi dalam triwulan tiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan.

Dalam hal lain Wiknjosastro (2005) juga menambahkan bahwa solusio palcenta dapat terjadi akibat turunnya darah secara tiba-tiba oleh spasme dari arteri yang menuju ke ruang intervireale maka terjadilah anoksemia ke jaringan bagian distalnya. Sebelum ini terjadi nekrosis, spasme hilang darah kembali mengalir ke dalam intervili, namun pembuluh darah distal tadi sudah demikian rapuh, mudah pecah terjadinya hematoma yang lambat laun melepaskan placenta dalam rahim. Sehingga aliran darah ke janin melalui placenta tidak ada dan terjadilah kematian janin.

Menurut asumsi peneliti bahwa solusio placenta berpengaruh terhadap terjadinya kematian janin dalam kandungan. Karena dengan peristiwa terlepasnya placenta yang letaknya normal dari dinding uterus sebelum

waktunya sehingga hal ini akan berdampak pada keadaan janin dalam kandungan salah satunya dapat menyebabkan kematian janin, kelahiran prematur dan kematian perinatal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada BAB IV maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Ada hubungan umur dengan KJDK di RSUD tgg Chik Di Tiro sigli, dimana p value 0,046
2. Ada hubungan plasenta previa dengan KJDK di RSUD tgg Chik Di Tiro sigli, dimana p value 0,045
3. Ada hubungan solutio plasenta dengan KJDK di RSUD tgg Chik Di Tiro sigli, dimana p value 0,041

B. Saran

1. Bagi instansi terkait agar dapat dijadikan atau memberikan informasi kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan program Kesehatan Ibu dan Anak untuk menekan faktor penyebab lajunya kematian janin dalam kandungan.
2. Bagi institusi pendidikan agar dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan wawasan keilmuan dan kemampuan dan menjadi tambahan dalam referensi bacaan.
3. Bagi peneliti lain agar dapat terus mengembangkan penelitian ini untuk dapat menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat

- Wulandari D,(2009) *Asuhan Kebidanan Nifas* Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rukiyah A,(2010) *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta:Trans Info Media
- Rukiyah A, (2011) *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Arikunto S, (2000) *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S, (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mochtar R, (2002) *Sinopsis Obstetri*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Saifudin A,(2002). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawihardjo S,(2007) , *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* YBPSP, Jakarta
- Made Korniakarkata, (2006), *Kematian Janin Dalam Kandungan*
<http://www.acehforum.or.id/agar>
- Sariwijayaningsih, (2007),*Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Puskesmas Sleman*.