

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
RESIKO KEHAMILAN TERHADAP KEMATIAN
JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK)
DI RUMAHSAKIT TNI-AD KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NUR ASYIA BATUBARA
NIM. 14030100P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
RESIKO KEHAMILAN TERHADAP KEMATIAN
JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK)
DI RUMAHSAKIT TNI-AD KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NUR ASYIA BATUBARA
NIM. 14030100P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
RESIKO KEHAMILAN TERHADAP KEMATIAN
JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK)
DI RUMAHSAKIT TNI-AD KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan Tahun 2016

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Alprida harahap, SKM,M.Kes

Penguji II

(Enda Mora Dalimuthe,SKM,M.Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nur Asyia Batubara
Nim : 14030100p
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 27 Juli 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sutan Muhammad Arief

Riwayat pendidikan :

1. SD NEGERI 200102/2 : Lulus Tahun 2003
2. SMP NEGERI 3 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2006
3. SMA NEGERI 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2009
4. Akbid Sentral Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang tak henti-hentinya dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Kehamilan Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Di Rumah Sakit TNI AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKes AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S. Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan .
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan, sekaligus penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan penelitian ini.
5. Ibu Nurul Rahmah Siregar, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan

6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Alprida Harahap, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan penelitian ini.
9. Dr. Baginda HRP, M.Ked (Kj) SpKj, selaku kepala Rumah Sakit TNI-AD kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit yang bapak pimpin.
10. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Padangsidempuan .
11. Teristemewa kepada Ayahanda dan Ibunda serta adik-adik saya yang sangat saya sayangi yang telah memberikan dorongan dan bantuan berupa moril, materi dan do'a kepada penulis..
12. Terimakasih kepada seluruh teman-teman sejawat yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah- mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Kematian janin dalam kandungan adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan. Penelitian ini bersifat analitik korelatif dengan sampel 45 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang kematian janin dalam kandungan di rumah sakit TNI AD padangsidempuan tahun 2016 berdasarkan umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan. Data yang diperoleh menggunakan kuisisioner dan data diolah secara editing, coding dan tabulating.

Dari hasil penelitian yang dilakukan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 19 responden (42,2 %) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (37,8%). dari hasil uji square ada hubungan pengetahuan dengan kematian janin dalam kadungan dengan nilai $p = 0,020 (< 0,05)$ Ditribusi frekuensi yang mengalami KJDK sebanyak 36 responden (80,0 %) dan yang tidak mengalami sebanyak 9 responden (20,0%).

Pengetahuan ibu hamil tentang kematian janin dalam kandungan masih cukup, disarankan pada ibu hamil supaya meningkatkan pengetahuannya dan rajin periksa kandungannya ke tempat pelayanan kesehatan seperti USG dan mengikuti acara posyandu.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Kematian Janin Dalam Kandungan

ABSTRACT

Death of fetus in the womb is the absence of signs of life. based on data from hospital. The aim of research to find out the knowledge of pregnant women about fetal death in utero at the Army hospital Padangsidempuan 2016 based on age, parity, knowledge, education, employment. Data were obtained using a questionnaire and the data processed by editing, coding and tabulating.

From the results of research conducted knowledgeable enough majority as much as 19 respondents (42.2%), from the test results with the square there is a relationship of knowledge in content results in fetal death with a value of $p = 0.020$ (<0.05) Distribution of frequencies experienced KJDK as many as 36 respondents (80.0%) and who do not experience as much as 9 respondents (20.0%).

Knowledge of pregnant women about fetal death in utero is still enough, it is recommended to pregnant women diligently check its contents

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Fetal Death In Utero

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULISiv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACTviii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengetahuan	5
2.1.1. Pengertian	5
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	5
2.1.3. Faktor- Faktor Pengetahuan	7
2.1.4 pengukuran pengetahuan	9
2.2. Pengertian ibu	9
2.3. Pengertian resiko kehamilan	10
2.4 kematian janin dalam kandungan	10
2.4.1 pengertian	10
2.4.2 klasifikasi	10
2.4.3 penyebab kematian janin dalam kandungan	11
2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Janin Dalamkandungan	12
2.4.6 Patopisiologi Dan Patogenesis	13
2.4.7 Penegakan diagnosis	14
2.4.8 Penanganan kematian janin dalam kandungan	15
2.5 Kerangka konsep	17
2.6 Hipotesis	17

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain dan metode Penelitian	18
3.2. Waktu dan tempat Penelitian	18
3.2.1. waktu Penelitian	18
3.2.2. Lokasi Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1. Populasi	19
3.3.2. Sampel	19
3.4 Alat pengumpulan data	19
3.6 Defenisi operasional	20
3.7 Prosedur pengumpulan data	21
3.7.1 sumber data	21
3.7.2 pengumpulan data	21
3.8 Pengolahan data	21
3.9 Analisa data	22
BAB IV HASIL PENELITIAN	24
4.1 Hasil Analisis Univariat	24
4.1.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	24
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	25
4.1.3 Distribusi Frekuensi Paritas Respomden	25
4.1.4 Distribusi Frekuensi Paritas Responden	25
4.1.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	25
4.1.6 Distribusi Frekuensi KJDK	26
4.2 Analisis Bivariat	27
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil	27
BAB V PEMBAHASAN	28
5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kematian Janin	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	30
6.1 Kesimpulan	30
6.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAK	xv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	19
Tabel 2 Defenisi Operasional.....	23
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	26
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	27
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	27
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Paritas Responden.....	27
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	28
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kjdk	28
Tabel 9 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kjdk	29

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisioner penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Surat izin Penelitian dari Stikes Aufa Royhan
- Lampiran 5 : Surat balasan penelitian dari Rumah Sakit TNI-AD
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Out Put SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian janin dalam kandungan (KJDK) adalah keadaan ketidak adanya tanda tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin yang mati dalam kandungan pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Sarwono, 2010).

Menurut penelitian Nurhayati pada tahun 2012, tinggi rendahnya indeks Pembangunan Manusia (IPM), salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan sedangkan yang menjadi indikator derajat kesehatan, salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan dalam tiga dasawarsa terakhir terus mengalami penurunan seiring dengan upaya yang terus ditingkatkan, akan tetapi penurunang angka kematian ibu belum optimal. Pada tahun 2006, angka kematian ibu adalah 291/100.000 kelahiran hidup, angka kematian belum termasuk tinggi bila dibandingkan dengan Negara lain di ASEAN.(Depkes RI 2010)

Berdasarkan survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Kematian Bayi (AKB) di Indonesia ini juga masih relative tinggi aitu 34/1000 Kelahiran hidup (Depkes RI, 2010. Kematian ibu di kabupaten Langkat pada tahun 2010 yaitu 230/100.000 kelahiran

hidup. Penyebab kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh (perdarahan, infeksi, KJDK, dan eklamsi) (Dinkes, Propsi 2010)

The confidential enquiry into maternal and child health mengartikan lahir mati (stillbirth) sebagai kematian *in-utero* pada waktu melahirkan setelah lewat usia gestasi 24 minggu, dan mengartikan kematian janin tahap lanjut sebagai kematian *in- utero* sewaktu kelahiran dalam usia gestasi antara 20 minggu dan 23 minggu 6 hari. Dengan klasifikasi ini, di Inggris pada tahun 2003, terdapat 642.889 kelahiran hidup, 2764 kematian janin tahap lanjut dan 3730 lahir mati, memberikan angka laju lahir mati sebesar 5,57 per 1000 lahir hidup dan lahir mati (Hollingworth, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan terdapat sedikitnya 3483 kasus kematian janin dalam kandungan dari 119437 kelahiran hidup(2,9%). (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2008). Berdasarkan data dari rekam medik Rumah sakit umum Daerah Salewangon Moras Sulawesi Selatan jumlah kematian bayi adalah 136 dari 736 kelahiran hidup dan 50 di antaranya adalah Kematian Janin data, kandungan (Azikin.G, 2009).

Berdasarkan data yang di dapat dari Rumah sakit Sri Ratu Medan, merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta dimana terdapat jumlah kasus kematian janin dalam kandungan (KJDK) dan BBLR yang cukup tinggi yang diperoleh dari Medical Record Rumah sakit, yaitu sebanyak 27 kasus (2,1 %) KJDK dan BBLR 71 kasus (56%) selama tahun 2009 (JA Pane, 2011). Berdasarkan data yang didapat dari Rumah sakit umum Daerah Kota Padangsidimpuan pada tahun 2013 sebanyak 48 kasus dari 215 ibu hamil, yang

mengalami kematian janin dalam kandungan (Rekam Medik RSUD Kota Padangsidempuan, 2013).

Dari hasil penelitian yang di dapat ica (2013) didapatkan bahwa kematian janin dalam kandungan didapatkan 20 kasus kematian janin dalam kandungan dari 110 ibu hamil (11,11%). Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Februari di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidempuan di dapatkan 20 kasus kematian janin dalam kandungan dari 170 ibu hamil (11,76%) pada tahun 2013, pada tahun 2014 terdapat 35 kasus Kematian Janin dalam Kandungan dari 193 ibu hamil (18,13%) dan pada tahun 2016 mulai januari sampai Februari terdapat 10 kasus Kematian Janin Dalam Kandungan dari 45 ibu hamil (22,22 %), sehingga dari data dan kasus di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kematian Janin Dalam Kandungan di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidempuan Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Kematian janin dalam kandungan adalah ketidak adanya tanda-tanda kehidupan janin. Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan masalah pada peneliti ini adalah “ Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu hamil Tentang Resiko Kehamilan terhadap Kematian Janin dalam Kandungan di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidipuan Tahun 2016?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Kehamilan pada Kematian Janin dalam Kandungan di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidipuan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang resiko kehamilan di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan tahun 2016.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kematian janin dalam kandungan di Rumah Sakit TNI-AD padangsidimpuan tahun 2016.
3. Untuk mengetahui distribusi hubungan antara pengetahuan dengan Resiko kehamilan pada kematian janin dalam kandungan di Rumah sakit TNI-AD Padangsidimpuan tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan IPTEK

Hasil penelitian tentang Resiko Kehamilan pada Kematian Janin dalam Kandungan menambah wawasan bagi perkembangan pengetahuan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan bahan bacaan diperpustakaan STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan dan sebagai masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan guna meningkatkan kinerja pelayanan dalam memberikan informasi tentang kematian janin dalam kandungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGETAHUAN

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (notoadmodjo, 2010)

Pengetahuan dan tingkah laku masyarakat terhadap kesehatan ternyata sangat mempengaruhi kesehatan akan jauh dari memuaskan. Jika tingkat pengetahuan kurang maka mudah dipahami bahwa derajat kesehatan akan jauh memuaskan (notoadmodjo, 2010:140)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kongnitif mempunyai 6 tingkat (notoadmodjo, 2007: 140)

1. *Tahu (know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap mutu yang spesifik dari seluruh bahasan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) dan mampu menggunakan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau hubungan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo,2007 : 22) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan dapat mempengaruhi dan memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

4. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

5. Kultur (Budaya, Agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

6. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media seperti : televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru

mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

7. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto(2010)

1. Dikatakan pengetahuan baik apabila responden mampu menjawab benar (76- 100%).
2. Dikatakan pengetahuan cukup apabila responden mampu menjawab benar (60-75%).
3. Dikatakan pengetahuan kurang apabila responden mampu menjawab benar (lebih kecil 60%) (Arikunto, 2010: 269).

2.2 IBU

2.2.1 Pengertian

Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung(biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini

2.3 Resiko Kehamilan

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang bisa menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin.

2.4 Kematian Janin Dalam Kandungan

2.4.1 Pengertian

Kematian janin dalam kandungan adalah keadaan tidak adanya tanda tanda kehidupan janin dalam kandungan. Kematian janin dalam kandungan (KJDK). Intra uterine fetal death (IUFD) sering dijumpai, baik pada kehamilan di bawah 20 minggu maupun setelah kehamilan 20 minggu (DEPKES RI, 2011).

Menurut WHO dan the American collage of obstetricians and gynecologists yang disebut kematian janin dalam kandungan adalah janin yang mati dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (sarwono, 2010)

2.4.2 Klasifikasi

Kematian janin dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

1. Golongan I : Kematian sebelum masa kehamilan mencapai 20 minggu
2. Golongan II : Kematian sesudah ibu hamil 20-28 minggu.
3. Golongan III : Kematian sesudah masa kehamilan > 28 minggu (Late fetal death)
4. Golongan IV : Kematian yang tidak dapat digolongkan pada ketiga golongan di atas. (sarwono,2010)

2.4.3 Penyebab kematian Janin Dalam Kandungan

Pada 25-60% kasus penyebab kematian janin tidak jelas. Kematian janin dapat disebabkan oleh faktor maternal, fetal, atau kelainan patologik plasenta.

1. Faktor maternal antara lain adalah

Post term kehamilan (> 42 minggu), diabetes melitus tidak terkontrol, infeksi, hipertensi, preklamsia, eklamsia, ruptur uteri, kematian ibu.

2. Faktor fetal antara lain adalah

Hamil kembar, hamil tumbuh terlambat, kelainan kongenital, kelainan genetik, infeksi.

3. Kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, ketuban pecah dini, plasenta previa (Fitramaya 2012, patologi kebidanan. Kehamilan ganda, Jakarta)

2.4.4 Manifestasi Klinis

1. Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak terdengar
2. Uterus tidak membesar, Fundus uterus turun
3. Pergerakan anak tidak teraba lagi oleh pemeriksa
4. Palpasi anak menjadi tidak jelas
5. Reaksi biologis menjadi negatif setelah anak mati kurang lebih 10 hari
(<http://www.ibuhamil.wikipedia2009>)

2.4.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi kematian janin dalam kandungan

1. Faktor Ibu

a) Umur

Bertambahnya usia ibu, maka terjadi juga perubahan perkembangan dari organ-organ tubuh terutama organ reproduksi dan perubahan emosi atau kejiwaan seorang ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan yang tidak secara langsung dapat mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan. Usia reproduksi yang baik untuk seorang ibu hamil adalah usia 20-30 tahun. (dr.Mirriam stoppara, Ensiklopedia kehamilan)

b) Kehamilan ganda

Gemeli pada kehamilan atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada bintang dengan uterus unikornus biasanya akan menghasilkan janin tunggal. Pada sepsis dengan umur hidup yang panjang akan menghasilkan hanya beberapa anak (Fitramaya, 2012)

c) Presentase janin selain kepala

Ada beberapa jenis yaitu :

1. Presentase dahi adalah disebabkan oleh terjadinya ekstensi partial dari kepala janin sehingga oksiput lebih tinggi dari sinsiput
2. Presentase muka adalah disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin, penolong akan meraba muka bayi, mulut, hidung, dan pipi.
3. Presentase ganda / majemuk adalah presentase ganda terjadi bila ekstremitas (bagian kecil janin) prolaps disamping bagian terendah janin.

4. Presentase bokong adalah bila bokong merupakan bagian terendah dari janin . Ada tiga macam presentase bokong : bokong sempurna (complete breech), bokong murni (frank breech), dan bokong kaki(footling breech).(fitramaya, 2012)

2.4.6 Patofisiologi Dan Patogenesis

Bila janin mati dalam kehamilan yang telah lanjut terjadilah perubahan-perubahan sebagai berikut :

1. Rigor Mastis (tegang mati), berlangsung 2,5 jam setelah mati kemudian lemas kembali.

2. Stadium Maserasi I

Timbul lepuh-lepuh pada kulit,mula-mula terisi cairan jernih tapi merah.

Stadium ini berlangsung 48 jam setelah mati.

3. Stadium Maserasi II

Lepuh-lepuh pecah dan mewarnai air ketuban menjadi merah kecoklatan, stadium ini berlangsung 48 jam setelah anak mati

4. Stadium Maserasi III

Terjadi 3 minggu setelah anak mati badan janin sangat lemas, hubungan antara tulang-tulang longgar dan terdapt oedema dibawah kulit
(Ensiklopedia kehamilan)

2.4.7 Penegakan Diagnosis

a. Anamnesis

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin dalam beberapa hari atau gerakan janin sangat berkurang.
2. Ibu merasakan perutnya tidak bertambah besar bahkan bertambah kecil atau kehamilan tidak seperti biasanya.
3. Ibu belakangan ini merasakan perutnya sering menjadi keras dan merasakan sakit seperti mau melahirkan
4. Penurunan berat badan
5. Perubahan pada payudara atau nafsu makan.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Tidak kelihatan gerakan-gerakan janin yang biasanya dapat terlihat terutama pada ibu yang kurus.
2. Penurunan atau terhentinya peningkatan bobot berat badan ibu
3. Terhentinya perubahan payudara
4. Palpasi
5. TFU lebih rendah dari seharusnya tua kehamilan
6. Tidak teraba gerakan-gerakan janinnya
7. Auskultasi
8. Baik memakai stetoskop monoral/dopler tidak akan terdengar DJJ

c. Pemeriksaan Lab

1. Reaksi biologis negatif setelah 10 hari janin mati
2. Hifopibrinogen setelah 4-5 minggu janin mati

d. Pemeriksaan Tambahan

1. Ultrasound: gerakan anak tidak ada
2. DJJ tidak ada
3. Tampak bekuan darah pada ruang jantung janin (Ginekologi kehamilan)

2.4.8 Penanganan Kematian Janin dalam Kandungan

Penanganan yang dapat dilakukan bila diketahui janin meninggal dalam kandungan adalah :

a. Penanganan Umum

1. Berikan dukungan emosional pada ibu
2. nilai DJJ
3. Nilai ibu sewaktu mendapat dukungan dari keluarga dan perhatikan pengaruh obat, dan nilai kembali
4. Bila DJJ tidak terdengar, minta beberapa tenaga kesehatan yang ada disitu untuk menilai DJJ kembali, (memastikannya).

b. Penanganan pada masa persalinan

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

Jika pemeriksaan radiologic tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari kemudian USG.

USG adalah sarana penunjang diagnostic yang baik untuk memastikan kematian janin dimana gambaranya menunjukkan janin tanpa tanda hidup atau tidak ada denyut jantung janin, ukuran kepala janin dan cairan ketuban berkurang. Dukungan mental emosional perlu diberikan

kepada pasien elalu didampingi oleh orang terdekatnya. Yakinkan, besar kemungkinan dapat lahir vervaginam. Pilihlah cara persalinan dapat secara aktif dengan induksi maupun ekspektatif, perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarganya sebelum keputusan diambil. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada penatalaksanaan berikut ini.

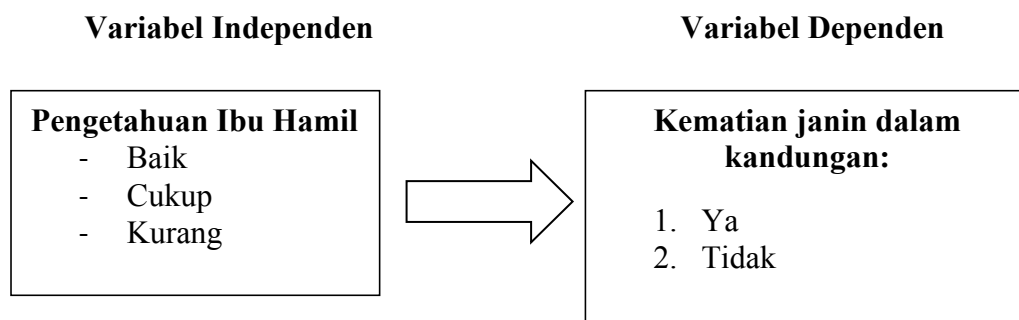
1. Bila disangka terjadi kematian janin dalam kandungan tidak usah terburu-buru bertindak, sebaiknya diobsevasi dulu dalam 2-3 minggu untuk mencari kepastian diagnosis.
2. Biasanya selama masih menunggu, 70-90% akan terjadi persalinan yang spontan.
3. USG merupakan sarana penunjang diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin dalam kandungan dimana gambarannya menunjukkan janin tidak ada tnda kehidupan lagi.
4. Dukungan mental emosional perlu diberikan kepada pasien. Sebaiknya pasien selalu di damping oleh orang terdekatnya, dan yakinkan bahwa kemungkinan besar dapat lahir pervaginam.
5. Bila pilihan penanganan adalah ekspentif maka tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu dan yakinkan bahwa 90 % persalinan spontan akan terjadi.
6. Jika trombosit dalam 2 minggu menurun tanpa persalinan spontan, lakukan penanganan aktif.
7. Jika penanganan aktif akan dilakukan nilai servik, jika servik matang lakukan induksi persalinan dengan oksitosin.

8. Jika servik belum matang lakukan pematangan servik dengan prostaglandin atau kateter poley, dengan catatan jangan lakukan amniotomi karena beresiko infeksi.
9. Persalinan dengan section Caesar merupakan alternatif terakhir.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti(notoadmojo, 2010:83).

Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 1. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmodjo. 2010).

1. Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan terhadap kematian janin dalam kandungan.
2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap resiko kehamilantentang kematian janin dalam kandungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik korelatif* dengan menggunakan pendekatan “ *Cross Sectional* “, yaitu mengambil data variable dependen dan independen pada saat waktu yang bersamaan. Desain penelitian dipilih karena dapat dilakukan pada waktu yang singkat dan relatif tidak mahal.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dari persiapan seminar proposal yaitu dari bulan Januari 2016 sampai dengan april 2016. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

Tabel 1 jadwal kegiatan

Kegiatan	Waktu kegiatan					
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
Perumusan Masalah						
Penyusunan Proposal	■					
Seminar Proposal					■	
Pelaksanaan Penelitian			■	■		
Pengolahan Data				■	■	
Penyusunan Hasil						■
Seminar Akhir						■

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan Tahun 2016. Adapun alasan pemilihan lokasi ini atas dasar pertimbangan bahwa di Rumah Sakit TNI-AD ini tersedia data tentang tingginya angka kematian janin dalam kandungan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil yang dirawat di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan sejak 6 bulan terakhir ini pada bulan Januari - Juni tahun 2016 sebanyak 45 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila jumlah populasi <100 orang maka seluruh subjeknya dijadikan sampel. Apabila jumlah populasi >100 orang maka yang diambil 10% - 15% atau tergantung kemampuan peneliti. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami kematian janin dalam kandungan bersedia menjadi responden. Sampel diambil berdasarkan jumlah seluruh populasi yaitu 45 responden karena kurang dari 100 ibu maka sampel diambil secara keseluruhan yang disebut dengan total sampling. (Arikunto, 2010)

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini berupa kuesioner, dengan menggunakan pertanyaan *closed-ended* berupa *dictomy question* yaitu “ya” atau “tidak” dan *multiple choice*, terdiri dari bagian pertama yaitu petunjuk pengisian, kedua yaitu data demografi, ketiga yaitu data utama atau inti permasalahan tentang pengetahuan ibu hamil terhadap kematian janin dalam kandungan. Apabila jawaban benar diberi nilai 1, jika jawaban salah diberi nilai 0.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas terlebih Dahulu.

1. Uji Validitas

Butir pertanyaan kuesioner tersebut dinyatakan valid apabila berkorelasi positif dan uji nilai signifikan kurang dari 0,05 (Sarwono, 2010).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten

Suatu alat ukur penelitian harus memenuhi persyaratan yaitu valid (benar-benar mengukur apa yang hendak diukur/ tepat) dan reliabel (jika digunakan berkali-kali untuk mengukur hasil yang sama) (sarwono,2010).

3.6 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui atau dijawab oleh ibu tentang resiko kehamilan terhadap KJDK	Kuesioner	Baik Cukup kurang	Ordinal
2	Kematian janin dalam kandungan	keadaan tidak adanya tanda tanda kehidupan janin dalam kandungan.		Ya Tidak	Ordinal

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang telah disiapkan peneliti. Data yang diambil berupa variabel independen yaitu kematian janin dalam kandungan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi lain atau tempat penelitian yaitu dari Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan.

3.7.2 Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti menyerahkan lembar kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan

terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden.

2. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut.
3. Agar pengumpulan data berjalan dengan cermat dan teliti peneliti mengawasi dan mendampingi responden saat mengisi kuesioner.
4. Setelah responden menjawab kuesioner yang dibagikan, selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner kembali dengan terlebih dahulu memeriksa jawaban responden apakah sudah terisi seluruhnya sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kesalahan.

3.8 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap yaitu :

1. *Editing*, meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.
2. *Coding*, memberikan kode terhadap jawaban yang diberikan agar lebih mudah dan sederhana.
3. *Tabulating*

Setelah dilakukan coding data maka dilakukan tabulasi data dari skor jawaban yang diperoleh kedalam table tabulasi data. Selanjutnya data diolah dengan program computer serta penyajian data dalam bentuk table distribusi frekuensi maupun narasi.

3.9 Analisa Data

Analisa data sebagai tahapan pengolahan data untuk melihat hubungan antara dua variable. Teknik analisa data yang digunakan adalah:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variable yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variable independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmojdo, 2010 : 182).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistic yang digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika $p < 0,05$ hasil statistic bermakna. Dan jika $p > 0,05$ hasil perhitungan statistic tidak bermakna (Notoatmojdo, 2010 : 183).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko kehamilan terhadap kematian janin dalam kandungan di rumah sakit TNI – AD kota Padangsidempuan Tahun 2016” Dengan sampel sebanyak 45 responden didapatkan hasil seperti pada tabel distribusi frekuensi berikut.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

Setelah melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko kehamilan terhadap kematian janin dalam kandungan di rumah sakit TNI-AD kota padangsidempuan tahun 2016, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	3	6,7
2	20 tahun – 35 tahun	30	66,7
3	> 35 tahun	12	26,7
	Total	45	100

Berdasarkan Tabel .4.1 di ketahui bahwa Umur responden mayoritas berumur 20 – 35 tahun sebanyak 30 responden (66,7 %) dan minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 3 responden (6,7 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD,SMP	16	35,6
2	SMA	21	46,7
3	P.Tinggi	8	17,8
Total		45	100

Dari Tabel .4.2 dapat di lihat bahwa mayoritas Pendidikan responden berpendidikan SMA sebanyak 21 responden (46,7%) dan minoritas berpendidikan P.Tinggi sebanyak 8 responden (17,8 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	17	37,8
2	Cukup	19	42,2
3	Kurang	9	20,0
Total		45	100

Dari Tabel 4.3 dapat di lihat bahwa mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 19 responden (42,2 %), dan minoritas berpengetahuankurang sebanyak 9 responden (20,0 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan tahun

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	37	82,2
2	Multipara	8	17,8
Total		45	100

Dari Tabel 4.4 dapat di lihat bahwa mayoritas Paritas Responden Primipara sebanyak 20 (44,4 %), dan minoritas responden multipara sebanyak 8 responden (17,8 %)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	37	82,2
2	PNS	8	17,8
Total		45	100

Dari Tabel 4.5 dapat di lihat bahwa responden yang Mayoritas pekerjaanya IRT sebanyak 37 orang (82,2 %), dan Minoritas pekerjaanya PNS Sebanyak 8 orang(17,8 %)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kjdk Responden Di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan tahun

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Ya	36	80,0
2	Tidak	9	20,0
Total		45	100

Dari Tabel 4.6 dapat di lihat bahwa mayoritas frekuensi yang mengalami Kjdk Responden Primipara sebanyak 36 (80,0 %), dan minoritas responden tidak mengalami Kjdk sebanyak 9 responden (20,0%)

4.3 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Kehamilan Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan Berdasarkan Pengetahuan.

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan kematian janin dalam kandungan di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016, pada tabel 4.7 ini.

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Resiko Kehamilan Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Pengetahuan	Kjdk				Total		P
	Ya	%	Tidak	%	F	%	
Baik	10	22,2	7	15,6	17	37,8	0,020
Cukup	18	40,0	1	2,2	19	42,2	
Kurang	8	17,8	1	2,2	9	20,0	
Total	36	80,0	9	20,0	45	100	

Berdasarkan Tabel .4.7 di peroleh bahwa responden yang berpengetahuan Baik sebanyak 17responden (37,8 %) yaitu yang mengalami Kjdk sebanyak 10 responden (22,2%) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 7responden (15,6%) Pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (42,2 %) yang mengalami Kjdk sebanyak 18 responden (40,0%) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 1 responden(2,2 %). Sedangkan Pengetahuan kurang ada 9 responden (20,0%) yang mengalami Kjdk sebanyak 8 responden(17,8 %) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 1 responden (2,2%).

Dari hasil *uji chi square* di peroleh $P = 0,020$ ($< 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan Pengetahuan terhadap kematian janin dalam kandungan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan kematian janin dalam kandungan

Diperoleh bahwa responden yang berpengetahuan Baik sebanyak 17 responden (37,8 %) yaitu yang mengalami Kjdk sebanyak 10 responden (22,2%) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 7 responden (15,6%) Pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (42,2 %) yang mengalami Kjdk sebanyak 18 responden (40,0%) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 1 responden (2,2 %). Sedangkan Pengetahuan kurang ada 9 responden (20,0%) yang mengalami Kjdk sebanyak 8 responden (17,8 %) dan yang tidak mengalami Kjdk sebanyak 1 responden (2,2%).

Pengetahuan adalah hasil ‘ tau ‘, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil *uji statistic* diperoleh $P = 0,020 (< 0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kematian janin dalam kandungan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang di ketahui atau di sadari oleh seseorang.

Selain itu Green (1980) dalam nototmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu apa saja

resiko kehamilan, maka kemungkinan masyarakat tidak akan mengalami kematian janin dalam kandungan.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering di telaah dalam mengukur pembangunan manusia di suatu Negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang di pengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Profil kesehatan provinsi sumatera utara, 2014).

Hal ini senada dengan pendapat Azwar (2008) bahwa kebutuhan dan permintaan seseorang terhadap kesehatan sangat di pengaruhi oleh pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi orang tersebut. Jika tingkat pendidikan baik, keadaan social budaya ekonomi baik, maka secara relatif kebutuhan dan tuntutanya terhadap kesehatan akan tinggi. Hal sebaliknya, dimana tuntutan terhadap kesehatan akan menurun apabila tingkat pendidikan, keadaan sosial budaya dan social ekonomi belum memuaskan atau tidak memungkinkan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi tingkat pengetahuan responden baik (37,8 %). Hal ini dapat di lihat dari hasil kuesioner. Selain itu bila di lihat dari latar belakang pendidikan responden yang mayoritas tingkat pengetahuan SMA sebanyak 21 responden (46,7 %). Tingkatan ini adalah tingkatan menengah ke atas, hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan responden dalam penggunaan pelayanan kesehatan keluarga berencana dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baiklah pengetahuan responden tentang resiko keamtian janin dalam kandungan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. pengetahuan ibu hamil tentang resiko kehamilan sebagian besar berada di kategori cukup sebanyak 19 responden (42,2%)
2. Frekuensi yang mengalami kematian janin dalam kandungan sebanyak 36 responden (80,0%) dan yang tidak mengalami kjdk sebanyak 9 responden (20,0%).
3. Ada hubungan Pengetahuan dengan kematian janin dalam kandungan dengan nilai $p = 0,020 (< 0,05)$

6.2 Saran

Adapun saran yang peneliti sampaikan kepada beberapa pihak antara lain :

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk tetap mengaktifkan penyuluhan tentang resiko kehamilan terhadap kematian janin dalam kandungan.
2. Bagi responden di harapkan agar memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik.
3. Diharapkan kepada ibu-ibu terutama ibu hamil agar lebih memperhatikan kandungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S, 2010. *Prosedur Penelitian Rineka Cipts*. Jakarta
- Azikin,G,*Diagnosis Banding dalam Obstetri 2009*.KJDK, buku kedokteran EGC
- Depkes RI,2010. *profil kesehatan indonesia*.jakarta
- Dinas kesehatan provinsi propsu,2010.*profil kesehatan provinsi sumatra utara medan*
- Fitramaya, 2012, *Patologi kebidanan. Kehamilan ganda*.Jakaarta
- Holliworth, *Diagnosis banding dalam obstetris 2011*. KJDK, Buku Kedokteran EGC
- Mhonovella.2012 *kematian janin dalam kandungan* (akses 22 februari)[http//www.com](http://www.com)
- machfoedz,2009,*metode penelitian*, Fitra maya, Jakarta
- Manuaba, ida bagus Gde, 2009. *Ilmu Kandungan Penyakit Kandungan*. Jakarta : EGC
- Moctar,Rustam.2012, *obstetri jilid1.Buku kedokteran,EGC, Jakarta*
- Notoatmojdo, Soekidjo,2007. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : rineka cipta
- Sarwono,P(2010) *Ilmu kandungan, penyakit kandungan*. Buku kedokteran, EGC
- Notoadmodjo, soekidjo, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Seni*. Jakarta:s Rineka cipta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara/i Responden Penelitian

Di Ruang Rawat Inap RS TNI-AD Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

Nama : NURASYIA BATUBARA

NIM : 14030100P

Alamat: JL.Sutan Moh Arif

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Penelitian ini bertujuan untuk pengetahuan masyarakat akibat kematian janin dalam kandungan. Penelitian Ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden, maka tidak dapat terlaksana atau ancaman apa pun bagi saudara/i. Apabila saudara/i menyetujui dan bersedia menjadi responden, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(NURASYIA BATUBARA)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Tempat/ tanggal lahir :

Agama :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Kehamilan Terhadap Kematian Janin Dalam Kandungan”**.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya. Oleh karena itu, saya akan member jawaban yang sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun.

Padangsidempuan, April 2016

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
RESIKO KEHAMILAN TERHADAP KEMATIAN
JANIN DALAM KANDUNGAN (KJDK)
DI RUMAHSAKIT TNI-AD KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Berikan tanda (x) pada jawaban pertanyaan dibawah ini yang ibu anggap benar

B. NO. Responden

Umur : () < 20 tahun
() 20 – 35 tahun
() > 35 tahun

Pendidikan terakhir : () pendidikan dasar : SD, SMP
() pendidikan menengah : SMU, SMK
() pendidikan tinggi : Akademi, perguruan tinggi

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan responden :
() primipara adalah kehamilan pertama
() secundipara adalah kehamilan kedua
() multipara adalah kehamilan ketiga
() grandipara adalah kehamilan yang lebih dari lima

Pekerjaan yang dikategorikan menjadi :
a. IRT (ibu rumah tangga)
b. Petani
c. Wiraswasta (buruh, pedangang)
d. Pegawaiswasta
e. Pegawai negeri sipil
f.

1. Kematian janin dalam kandungan adalah....
 - a. Keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan.
 - b. Kematian diluar kandungan
 - c. Bayi yang mati setelah 2-3 hari setelah lahir
 - d. Anak yang meninggal

2. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kematian janin dalam kandungan salah satunya adalah
 - a. Faktor kelainan
 - b. Faktor kromosom
 - c. Faktor maternal
 - d. Faktor keturunan
3. Penanganan umum kematian janin dalam kandungan adalah kecuali....
 - a. Berikan dukungan emosional pada ibu
 - b. Nilai denyut jantung janin
 - c. Nilai ibu sewaktu mendapat dukungan dari keluarga dan perhatikan pengaruh obat, dan nilai kembali
 - d. Membiarkan janin tetap dalam kandungan
4. Saat pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin tidak ada, itu adalah tanda-tanda dari?
 - a. Hamil kembar
 - b. Kematian janin dalam kandungan
 - c. Janin tidak beraktifitas
 - d. Letak sungsang
5. Terjadinya kematian janin dalam kandungan karena adanya gangguan?....
 - a. Pertumbuhan janin, gawat janin
 - b. Pengobatan alternatif
 - c. Mengonsumsi jamu-jamuan
 - d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang vitamin
6. Apa kegunaan USG pada kematian janin dalam kandungan?

- a. Alat yang digunakan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Alat untuk menentukan usia janin
 - c. Sarana penunjang diagnostik yang baik untuk melihat keadaan dan memastikan kematian janin dalam kandungan
 - d. Melihat pertumbuhan janin
7. Penanganan apakah yang dilakukan pada kematian janin dalam kandungan apabila tidak bisa lahir secara normal....
- a. Persalinan secara vakum
 - b. Persalinan di tolong keluarga
 - c. Persalinan secsio caesaria
 - d. Persalinan di tolong oleh dukun
8. Penyebab kematian janin dalam kandungan salah satunya adalah dari faktor fetal (janin). Yang termasuk dalam faktor fetal (janin) yaitu.....
- a. Kelainan tali pusat
 - b. Adanya air ketuban
 - c. Hamil kembar, hamil tumbuh terlambat, kelainan genetik dan infeksi
 - d. Infeksi, kematian ibu
9. Penyebab kematian janin dalam kandungan antara lain berasal dari, faktor maternal (ibu), fetal, kelainan plasenta yang termasuk keadaan faktor maternal (ibu) adalah
- a. Infeksi dan hamil kembar
 - b. Infeksi dan kematian ibu
 - c. Ketuban pecah dini
 - d. Plasenta previa

10. Kelainan – kelainan yang terjadi pada kematian janin dalam kandungan terdiri dari, kecuali....
- Lepuh-lepuh pada kulit
 - Bangkak dibawah kulit
 - Air ketuban menjadi merah kecoklatan
 - Warna kulit kemerahan
11. Kematian janin dalam kandungan dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu.... kecuali
- Kematian sebelum masa kehamilan
 - Kematian sesudah masa kehamilan
 - Kematian sesudah ibu hamil
 - Kematian sesudah ibu melahirkan
12. Yang disebut dalam kematian janin dalam kandungan adalah janin yang mati dalam rahim pada kehamilan.....
- 36 minggu
 - 42 minggu
 - 20 minggu
 - 28 minggu
13. Ciri-ciri kematian janin dalam kandungan bila ditinjau melalui anamnese adalah kecuali.....
- Ibu tidak merasakan gerakan janin dalam beberapa hari ini
 - Dilakukan USG untuk menentukan keadaan janin dalam kandungan
 - Ibu merasakan perutnya tidak bertambah besar
 - Penurunan berat badan

14. Denyut jantung janin (DJJ) tidak terdengar, uterus tidak teraba, pergerakan janin tidak teraba, merupakan ciri-ciri dari....
- KPD (ketuban pecah dini)
 - KJDK (kematian janin dalam kandungan)
 - Kematian neonatal (bayi)
 - Kematian maternal (ibu)
15. Siapakah yang bisa menolong kasus kematian janin dalam kandungan (KJDK)....
- Tenaga kesehatan
 - Dukun
 - Keluarga
 - suami
16. Dukungan seperti apakah yang diberikan kepada ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan (KJDK)....
- Berikan selamat kepada ibu
 - Tinggalkan ibu sendirian dalam ruangan bersalin
 - Berikan dukungan moril / semangat kepada ibu
 - Menceritakan hal-hal yang buruk kepada ibu
17. Dampak apakah yang ibu peroleh akibat kehilangan bayinya karena kematian janin dalam kandungan....
- Ibu merasa senang akibat kehilangan bayinya
 - Ibu sangat gembira akibat kehilangan bayinya
 - Ibu sangat bersemangat menanti kelahiran bayinya
 - Ibu sangat trauma akibat kehilangan bayinya

18. Setelah ibu merasakan pergerakan janin dalam kandungan tidak ada lagi, sebaiknya tindakan ibu selanjutnya adalah....
- Membiarkan saja
 - Memeriksakan kebidan
 - Mengurut perut ke tukang urut
 - Memeriksakan ke dukun
19. Apabila penanganan kematian janin dalam kandungan tidak bisa di tolong dengan persalinan normal, persalinan seperti apakah yang harus dilakukan kepada ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan (KJDK)....
- Persalinan dengan secsio caesaria
 - Persalinan dengan vakum
 - Persalinan di tolong dukun
 - Persalinan di tolong bidan
20. Apabila ibu tidak mengetahui bahwa janin dalam kandungannya telah mati dampak apakah yang akan terjadi pada ibu?...
- Ibu akan baik – baik saja
 - Ibu hanya merasa sedikit kesakitan
 - Infeksi pada rahim ibu bahkan bisa menyebabkan kematian
 - Ibu akan merasaklan senang akibat kematian janin dalam kandungan

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENGETAHUAN PENDIDIKAN PARITAS PEKERJAAN KJDK

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		UMUR IBU	PENGETAHUAN IBU	PENDIDIKAN IBU	PARITAS	PEKERJAAN	KJDK
N	Valid	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.20	1.82	1.82	1.18	1.18	1.20
Median		2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode		2	2	2	1	1	1
Std. Deviation		.548	.747	.716	.387	.387	.405
Variance		.300	.559	.513	.149	.149	.164
Skewness		.104	.305	.278	1.744	1.744	1.552
Std. Error of Skewness		.354	.354	.354	.354	.354	.354
Range		2	2	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	3	3	2	2	2
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

UMUR IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 TAHUN	3	6.7	6.7	6.7
20-35	30	66.7	66.7	73.3
> 35	12	26.7	26.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	17	37.8	37.8	37.8
CUKUP	19	42.2	42.2	80.0
KURAN G	9	20.0	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD,SMP	16	35.6	35.6	35.6
SMA	21	46.7	46.7	82.2
PT	8	17.8	17.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMIPARA	37	82.2	82.2	82.2
SCUNDIPARA	8	17.8	17.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	37	82.2	82.2	82.2
PNS	8	17.8	17.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

KJDK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	36	80.0	80.0	80.0
TIDAK	9	20.0	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU * KJDK

Crosstab

			KJDK		Total
			YA	TIDAK	
PENGETAHUAN IBU	BAIK	Count	10	7	17
		% of Total	22.2%	15.6%	37.8%
	CUKUP	Count	18	1	19
		% of Total	40.0%	2.2%	42.2%
	KURANG	Count	8	1	9
		% of Total	17.8%	2.2%	20.0%
Total	Count	36	9	45	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.788 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	7.887	2	.019
Linear-by-Linear Association	4.814	1	.028
N of Valid Cases	45		

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENGETAHUAN IBU
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	1.82
	Std. Deviation	.747
Most Extreme Differences	Absolute	.242
	Positive	.242
	Negative	-.216
Kolmogorov-Smirnov Z		1.624
Asymp. Sig. (2-tailed)		.010
a. Test distribution is Normal.		

