

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kecamatan Dukun berbatasan dengan beberapa kecamatan yaitu : sebelah utara kecamatan sawangan, sebelah timur kecamatan selo boyolali, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Srumbung, dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Muntilan. Kecamatan Dukun secara administratif dibagi menjadi 15. Desa terdiri dari : Ketunggeng, Ngadipuro, wates, Kalibening, Ngargomulyo, Keningar, Sumber, dukun, Banyubiru, banyudono, Mangunsoka, Sewukan, Krinjing, Paten, dan Sengi. Luas wilayah kecamatan dukun kurang lebih 3.984.490 km² (394.449 hektar) atau kurang lebih 3,94% dari luas wilayah provinsi Jawa tengah. Luas wilayah kecamatan Dukun yang paling luas yaitu desa Krinjing sebesar 371 kilometer persegi atau 3,71 hektar. Sedangkan wilayah yang luasnya paling kecil yaitu Desa Mangunsoka sebesar 131.50 kilometer persegi atau 13,15 hektar.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dukun Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. Letak Puskesmas Dukun Jl. Veteran km 6 Banyudono Dukun Magelang. Puskesmas Dukun merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melayani pemeriksaan kehamilan, keluarga berencana, imunisasi, kontrol nifas serta pemeriksaan umum.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dukun pada tanggal 27 Juli sampai dengan tanggal 10 September 2012 dengan mengambil data primer ibu bersalinyang didapatkan 20 responden.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik responden berdasarkan umur

adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2012

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
1	< 20	0	0
2	20-30	17	85
3	31-40	2	10
4	> 40	1	5
Total		20	100
Pendidikan			
1	SD	8	40
2	SMP	7	35
3	SMA	5	25
Total		20	100
Pekerjaan			
1	IRT	15	75
2	Swasta	5	25
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar adalah umur 20-30 tahun yaitu 17 Responden (85%), sedangkan sebagian kecil umur responden adalah lebih dari 40 tahun berjumlah 1 responden (5%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD yaitu 8 responden (40%), Sedangkan

sebagian kecil adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 5 Responden (25%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 responden (75%), sedangkan sebagian kecil adalah swasta berjumlah 5 responden (25%).

3. Analisis Univariat

a. Warna Air Ketuban

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Warna Air Ketuban

No	Air Ketuban	Frekuensi	Prosentase %
1.	Keruh	13	65
2.	Tidak Keruh	7	35
	Jumlah	20	100,0

Sumber : Data Primer, (2012)

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden air ketuban berwarna keruh yaitu 13 responden (65%) sedangkan yang tidak berwarna keruh 7 responden (35%)

b. Minum Jamu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Jamu

No	Mengonsumsi Jamu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ya	13	65
2.	Tidak	7	35
	Jumlah	20	100,0

Sumber : Data Primer, (2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang mengonsumsi jamu yaitu 13 responden (65%) dan sebagian kecil tidak mengonsumsi jamu 7 responden (35%).

c. Hipertensi

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi

No	Hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ya	12	65
2.	Tidak	8	35
	Jumlah	20	100,0

Sumber : Data Primer, (2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden hipertensi 12 responden (65%) sedangkan sebagian kecil tidak hipertensi 8 responden (35%)

d. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas
di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang
Tahun 2012

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	13	65
2	2 -4	6	30
3	> 5	1	5
	Total	20	100

Sumber : Data Primer, (2012).

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai 1 orang anak yaitu sebanyak 13 responden (65%), sedangkan sebagian kecil adalah mempunyai > 5 anak yaitu 1 responden (5%).

4. Analisis Bivariat

a. Faktor Konsumsi Jamu dengan Kekeruhan Air Ketuban

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Konsumsi Jamu dengan Kekeruhan Air Ketuban

No	Konsumsi Jamu	Air Ketuban				Jumlah		X^2_{hitung}	Nilai sig. (p_{value})	Nilai Koefisien Contingency
		Keruh		Tidak Keruh		N	%			
		n	%	N	%					
1.	Konsumsi	13	65	0	0%	13	100,0	20,000	0,000	0,707
2.	Tidak Konsumsi	0	0	7	35	7	100,0			
Jumlah		13	65	7	35	20	100,0			

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 20 responden diperoleh hasil bahwa, dari 13 responden mengkonsumsi jamu 13 responden (65%) dengan air ketuban keruh dan 7 responden dengan tidak mengkonsumsi jamu 7 responden (35%) dengan air ketuban tidak berwarna keruh.

Berdasarkan tabel 4.6. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 20,000 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 15,846$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara konsumsi jamu dengan kekeruhan air ketuban terhadap Ibu Bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,707. Menurut Sugiyono (2007) jika nilai

koefisien *contingency* antara 0,600 – 0,799 maka hubungan dua variabel itu termasuk kuat. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,707 atau di antara 0,600 – 0,799. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara konsumsi jamu dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

e. Faktor Hipertensi dengan Kekeruhan Air Ketuban

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Hipertensi dengan Kekeruhan Air Ketuban

No	Hipertensi	Air Ketuban				Jumlah		$X^2_{hitung}(p_{value})$	Nilai sig.	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
		Keruh		Tidak Keruh		n	%			
		n	%	N	%					
1.	Ya	12	60	0	0	12	100,0	16,154	0,000	0,668
2.	Tidak	1	5	7	35	8	100,0			
Jumlah		13	65	7	34	20	100,0			

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 20 responden diperoleh hasil bahwa, dari 12 (60%) responden dengan riwayat hipertensi dengan air ketuban keruh, 1 responden (5%) dengan tidak hipertensi dengan air ketuban keruh dan 7 responden tidak hipertensi dengan air ketuban tidak berwarna keruh (35%)

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 16154 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 12,537$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_o ditolak. Hal ini berarti

bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kekeruhan air ketuban ibu bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,668. Menurut Sugiyono (2007) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,600 – 0,799 maka hubungan dua variabel itu termasuk kuat. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,668 atau di antara 0,600 – 0,799. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara konsumsi jamu dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

f. Faktor Paritas dengan Kekeruhan Air Ketuban

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Paritas dengan Kekeruhan Air Ketuban

No	Paritas	Air Ketuban				Jumlah		X^2_{hitung}	Nilai sig. (p_{value})	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
		Keruh		Tidak Keruh		N	%			
		n	%	N	%					
1.	1	9	45	4	20	13	65	1,234	0,540	0,241
2.	2-4	3	15	3	15	6	30			
3	> 5	1	5	0	0	1	5			
Jumlah		13	65	7	35	20	100			

Sumber : Data Primer, (2012)

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 20 responden diperoleh hasil bahwa, dari 9 (45%) responden ibu primigravida dengan air ketuban dan 4 (20%) tidak berwarna keruh, sedangkan ibu multipara 3 (15%) dengan air ketuban keruh dan 3 (15%) tidak keruh, serta ibu grademultivara 1 (5%) dengan air ketuban keruh.

Berdasarkan tabel 4.8. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 1,234 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,540. Dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 1,532$. Karena $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dan nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

B. Pembahasan

1. Faktor Minum Jamu dengan Kekeruhan Air Ketuban

Hasil penelitian di Puskesmas Dukun Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang, dari 20 responden diperoleh data, bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan konsumsi jamu 13 responden (65%) dengan air ketuban keruh dan 7 responden dengan tidak mengkonsumsi jamu 7 responden (35%) dengan air ketuban tidak berwarna keruh.

Hasil penelitian Kekeruhan Air Ketuban Ibu Bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 20,000 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 15,846$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara konsumsi jamu dengan kekeruhan air ketuban terhadap Ibu Bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Menurut Narli (2001) faktor-faktor yang menyebabkan air ketuban keruh bercampur mekonium meliputi faktor ibu salah satunya adalah mengkonsumsi jamu. Jenis jamu gendong yang biasa dijual oleh penjual jamu gendong sangat bervariasi. Hal tersebut tergantung dari kebiasaan

yang mereka pelajari dari pengalaman tentang jamu yang diminati dan pesanan yang diminta konsumen. Jenis-jenis jamu ini mudah dibuat sendiri di rumah. Beberapa jenis jamu yang dimaksud di antaranya beras kencur, cabe puyang, kudu laos, kunci siruh, uyup-uyup atau gepyokan, kunir asam, pahitan dan sinom (Suharmiati, 2003).

Ibu hamil yang terbiasa mengkonsumsi jamu, air ketubannya bisa jadi kental bahkan berwarna hijau keruh. Akibatnya, bayi mengalami kesulitan bernafas sewaktu dilahirkan. Belum lagi kalau air ketuban sampai terhirup bayi yang berakibat fatal.

2. Teratogenik

Teratogenik adalah kelainan pembentukan kongenital yang dapat menyebabkan kecacatan pada bayi. Salah satu penyebabnya adalah konsumsi kosentrat yang tak direkomendasikan tersebut adalah jamu. Bukan tak mungkin dalam kosentrat tadi terkandung zat-zat bahaya yang dapat mengancam dan menimbulkan masalah pada janin yang pada giliran berikutnya bisa mengakibatkan kecacatan pada janin.

3. Kelainan jantung.

Jamu juga bisa menyebabkan gangguan jantung pada janin, salah satunya adalah kebocoran sekat jantung, terlebih bila konsumsi hamil muda. Ada juga sebagian orang beranggapan, jamu tidak berbahaya. (Narli, 2001)

2. Faktor Hipertensi dengan Kekeruhan Air Ketuban

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Ibu Bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang diketahui bahwa dari total jumlah 20 responden diperoleh hasil bahwa, dari 12 (60%) responden dengan riwayat hipertensi dengan air ketuban keruh, 1 responden (5%) dengan

tidak hipertensi dengan air ketuban keruh dan 7 responden tidak hipertensi dengan air ketuban tidak berwarna keruh (35%)

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 16154 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 12,537$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kekeruhan air ketuban ibu bersalin di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Ibu hipertensi mengalami penurunan aliran darah ke uterus yang selanjutnya akan menurunkan perfusi plasenta dan memicu terjadinya hipoksia intrauterin yang akan menyebabkan relaksasi spinkter ani. Masa gestasi posterm sering disertai dengan air ketuban bercampur mekonium. Janin yang mengalami gawat janin intrauterin yang ditandai dengan tanda klinis akan mengalami relaksasi spinkter ani sehingga memicu terjadinya pengeluaran mekonium (Derek. 2001).

Faktor-faktor yang menyebabkan air ketuban keruh bercampur mekonium meliputi faktor ibu antara lain hipertensi, eklamsia, penyakit paru, ibu dengan diabetes militus, infeksi pada ibu, ibu minum jamu (Narli, 2001).

Air ketuban keruh bercampur mekonium merupakan faktor risiko berbagai masalah perinatal. Bayi dengan Air ketuban keruh kental lebih sering mempunyai masalah yang lebih besar dibanding bayi dengan Air ketuban keruh yang encer. Secara umum kandungan mekonium di dalam

air ketuban dikelompokkan ke dalam tiga kategori yaitu encer, sedang, dan kental. Penilaian kandungan mekonium tergantung sepenuhnya pada pengamatan subjektif para klinisi (Sholeh, 2010).

3. Faktor Paritas dengan Kekeruhan Air Ketuban

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang dari total 20 responden diperoleh hasil bahwa, dari 9 (45%) responden ibu primigravida dengan air ketuban dan 4 (20%) tidak berwarna keruh, sedangkan ibu multipara 3 (15%) dengan air ketuban keruh dan 3 (15%) tidak keruh, serta ibu grademultivara 1 (5%) dengan air ketuban keruh.

Berdasarkan tabel 4.8. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 1,234 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,540. Dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 1,532$. Karena $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dan nilai $p > 0,05$ maka H_o diterima. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Kata paritas berasal dari bahasa Latin, *pario*, yang berarti menghasilkan. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 1998).

Tidak adanya hubungan antara faktor paritas dengan kekeruhan air ketuban keruh karena hanya terdapat 1 responden dengan paritas lebih dari 4 hal ini sesuai dengan pernyataan Saunders (2002) yang menyatakan bahwa berbagai faktor dapat terjadi pada primigravida antara lain keadaan janin dalam stress karena durasi persalinan yang lama dan adanya partus macet. Jumlah paritas lebih dari 4 yang berisiko terjadi air ketuban keruh (Saunders, 2002).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak semua faktor yang mempengaruhi air ketuban keruh diteliti antara lain eklamsia, penyakit paru, ibu dengan diabetes militus, infeksi pada ibu. Faktor janin antara lain umur kehamilan, adanya gawat janin, pertumbuhan janin lambat, pertumbuhan janin terhambat dan faktor persalinan antara lain persalinan yang berlangsung lama.
2. Kesulitan dalam mencari responden dan lamanya persalinan.