

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 dalam rangka penurunan AKI dan AKB adalah menjaga agar kehamilan aman dan bayi baru lahir sehat, dengan pesan – pesan antara lain setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, Setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Penyebab kematian ibu dan anak, didominasi oleh beberapa faktor, di antaranya masalah kemiskinan, kekurangan gizi, sulitnya akses layanan kesehatan, dan minimnya pengetahuan kesehatan (Savitri, 2003).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2006 AKI Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2009).

Angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir merupakan indikator kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan kualitas pelayanan dan jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hasil

survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI berdasarkan SDKI tahun 2007 sebesar 19/1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 34/1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita sebesar 44/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Magelang, 2009).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Magelang terutama saat melahirkan tergolong cukup tinggi. Untuk daerah Kabupaten Magelang tahun 2010 angka kematian ibu tercatat 9 kasus. Penyebab kematian antara lain : perdarahan (*atonia uteri*) 4 kasus, *eklamsi* 2 kasus, komplikasi penyakit jantung 2 kasus, stroke *haemorargie* 1 kasus. Sedangkan kematian bayi tercatat 91 dengan rincian : BBLR 29 kasus, kelainan konginetal 10 kasus, asfiksia 7 kasus, aspirasi air ketuban 3 kasus, *hipotermi* 1 kasus, *dipneu* 1 kasus, infeksi pernafasan 1 kasus, *pneumoni* 1 kasus, *meningitis* 2 kasus (Dinkes Kabupaten Magelang, 2011).

Gangguan nafas pada neonatus merupakan suatu keadaan neonatus yang sebelumnya normal atau neonatus dengan asfiksia yang sudah dilakukan resusitasi dan berhasil, namun beberapa saat kemudian mengalami gangguan nafas. Gangguan nafas ini merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir selain infeksi dan kelahiran prematur dan salah satu kegawatan perinatal yang dapat memberi dampak buruk bagi neonatus yaitu kematian atau sekuele jika dapat bertahan hidup (Kosim, 2007).

Gangguan nafas dapat diakibatkan oleh banyak faktor. Penyebab gangguan nafas dapat dibagi menurut masa gestasi yaitu bayi kurang bulan

dan bayi cukup bulan. Pada bayi cukup bulan antara lain sindrom aspirasi mekonium, pneumonia, transient tachypnea of the newborn (TTN), asidosis, serta infektivasi surfaktan karena berbagai sebab. Pada bayi kurang bulan dapat disebabkan karena kekurangan surfaktan pneumonia, kelemahan otot dan dinding dada maupun karena susunan saraf pusat yang belum matang (Gomella, 2004).

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, primigravida: faktor janin antara lain umur kehamilan, adanya gawat janin, pertumbuhan janin lambat, pertumbuhan janin terhambat dan faktor persalinan antara lain persalinan yang berlangsung lama. Faktor risiko terjadinya Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM) antara lain persalinan dengan air ketuban keruh yang kental, hipoksia intra uterine yang lama, adanya skor Apgar yang rendah, pH darah yang rendah dan faktor penolong baik keterampilan maupun ketersediaan alat yang memadai (Narli, 2001).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 10 Juli 2012 di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang dari 17 persalinan dengan air ketuban keruh berjumlah 7 persalinan, yang disebabkan kebiasaan minum jamu 3 kasus, 2 kasus paritas, dan 2 kasus hipertensi. Berdasarkan permasalahan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kekeruhan air ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi Kekeruhan Air Ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kekeruhan air ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis faktor minum jamu dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang
- b. Untuk menganalisis faktor hipertensi dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang
- c. Untuk menganalisis faktor paritas dengan kekeruhan air ketuban di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah daftar kepustakaan keilmuan di bidang kesehatan pada umumnya mengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan penelitian dan sebagai sumber informasi untuk dasar penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat (Ibu Hamil)

Menambah pengetahuan dan informasi masyarakat khususnya bagi ibu hamil tentang faktor-faktor penyebab kekeruhan air ketuban untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

b. Bagi tenaga kesehatan (Bidan)

Menambah informasi atau masukan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan dan melaksanakan penyuluhan sehingga nantinya diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat khususnya ibu hamil mengenai faktor penyebab kekeruhan air ketuban serta persiapan persalinan serta dapat memotivasi ibu hamil dalam kesiapan menghadapi persalinan.

c. Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta

Dapat menambah bahan bacaan dan wawasan mahasiswa Stikes A. Yani khususnya mahasiswa Prodi D-III Kebidanan di perpustakaan Stikes A. Yani serta diharapkan menjadi masukan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan tentang persiapan persalinan dan kesiapan dalam menghadapi persalinan (Askeb I).

d. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan data dasar untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variable yang belum diteliti tentang faktor-faktor penyebab kekeruhan air ketuban penyakit paru,Diabetes Melitus,Partus lama,infeksi pada ibu.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama/ Judul	Jenis Penelitian	Teknik Analisis / Sampel	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Elisa Eka Rukmana (2011) Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Keruh Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya	Deskriptif analitik	Dianalisis secara deskriptif. <i>Purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden didapat 77 responden yang mengalami ketuban keruh disebabkan oleh faktor minum jamu selama hamil 33 responden (97%), faktor hipertensi 18 responden (87,5%), faktor <i>postdate</i> 8 responden (100%), faktor letak sungsang 12 responden (100%), faktor partus lama 44 responden (100%).	Perbedaan ya adalah metode penelitian dan lokasi penelitian
2	Chrisna Hendarwati (2010) Asosiasi Tingkat Kekentalan, Adanya Sterkobilindan Bilirubin pada Air Ketuban Keruh dengan terjadinya Sindrom Aspirasi Mekonium	Observasional cohort.	Analisis menggunakan <i>chi square</i>	Hasil penelitian air ketuban keruh yang kental berhubungan dengan terjadinya SAM ($p=0,03$) dan faktor risiko terjadinya SAM pada air ketuban keruh yang kental 10,1 kali dibandingkan pada air ketuban keruh yang encer 95%.	Perbedaan metode penelitian dan lokasi penelitian