

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Nugroho, 2010). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda persalinan.

Menurut data dari Kemenkes pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator peka untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara, menurut WHO definisi kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan akibat semua sebab yang terkait dengan atau tidak diperberat dengan kehamilan atau penanganannya yang bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 369 per 100.000 kelahiran hidup didapatkan dari data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014. Namun pada 2016 AKI turun menjadi 4.912 pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes, 2017).

Menurut BKKBN (2013), Insiden Ketuban pecah dini di Yogyakarta berkisar sebanyak 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan cukup bulan (aterm) insidensinya bervariasi antar 6-19%. Sedangkan pada kehamilan kurang bulan

(preterm) insidensinya sebanyak 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini, persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insiden 30-40% (Nurandarini, 2008). Ada dua efek dari ketuban pecah dini yaitu pertama infeksi karena dengan tidak adanya selaput ketuban yang normal bisa menjadi pathogen yang akan membahayakan pada ibu maupun janinnya, kedua ialah prematuritas karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan. Contoh infeksi yang terjadi pada Ibu adalah Korioamnionitis yang merupakan inflamasi dan atau infeksi pada membrane amniotic dan membrane korionik, serta jaringan yang terkait, seperti desidua, pembuluh darah fetal dan korda umbilikalis. Istilah medis terbaru yang diajukan oleh *National Development of Child Health and Human Development (NICHD)* dan *American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)* yaitu “inflamasi atau infeksi intrauteri, atau keduanya” yang ditelah disingkat sebagai “*triple I*” namun istilah ini belum diterima secara universal. Penyebab dari korionamnititis ini dapat berupa bakteri, jamur (*candida spp*) atau parasite (*Trichomonas vaginalis*) (Kim, et al, 2015).

Selain menyebabkan komplikasi dan kematian pada Ibu. KPD juga merupakan penyebab kematian pada bayi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional RI tahun 2007, tercatat 142 kasus kematian neonatal. Sebanyak 23% penyebab kematian neonatal tersebut adalah adanya KPD (Depkes RI, 2008). Jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2015 adalah 33.278, kemudian 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi *respiratory distress syndrome*, *cord compression*, *oligohidramnion*,

enterokolitis nekrotikans, gangguan neurology, infeksi neonatal dan perdarahan interventrikular. Oleh sebab itu petugas kesehatan yang mengawasi pasien harus mampu menegakkan diagnosis ketuban pecah dini dan memberikan terapi yang akurat untuk memperbaiki luaran dan prognosis pasien ketuban pecah dini dan bayinya (Cunningham, 2006). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2011) KPD adalah salah satu faktor resiko penyebab infeksi neonatal awitan dini. Penelitian tersebut menyebutkan angka kejadian infeksi awitan dini pada neonatus yaitu sebesar 35,17/1000 kelahiran hidup. Infeksi neonatal awitan dini adalah infeksi yang terjadi pada periode 72 jam pasca lahir (Goldstein, et al, 2005). Apabila KPD terjadi lebih dari 24 jam, angka kejadian INAD akan meningkat 1 per 1000 kelahiran, dan kejadian tersebut meningkat lima kali pada kelahiran prematur (Sudarto, 2011). Menurut Manuaba (2010), persalinan prematur (preterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram.

Ketuban Pecah Dini secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena di daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior menjadi rapuh. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. (Prawirohardjo, 2008). Kemungkinan faktor predisposisi pada ketuban pecah dini adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma

yang didapat misal pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Tahir,Suriani. 2012).

Dua puluh tiga persen KPD disebabkan oleh adanya Infeksi. Infeksi tersebut dapat berasal dari vagina dan serviks. Infeksi mengakibatkan kekuatan dari membran selaput ketuban berkurang. Hal tersebut menyebabkan selaput ketuban pecah sehingga dapat membahayakan Ibu dan janinnya (Manuaba 2008, Ida Bagus, 1998). Diagnosis infeksi pada ibu hamil biasanya berupa dengan anamnesis riwayat demam, pola demam dan lain-lain, kemudian pemeriksaan fisik yang meliputi suhu tubuh, tekanan darah, *respiratory rate*, pemeriksaan abdomen dan lain-lain. Kemudian dilanjutkan pemeriksaan penunjang yang berupa USG, pemeriksaan lab darah rutin dan kultur untuk mengetahui kenaikan angka leukosit dan faktor-faktor lainnya. Menurut WHO dalam Saifuddin (2002) usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Usia kehamilan adalah lamanya ke- hamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin di atas os serviks internal yang memicu robekan di lokasi ini. Pekerjaan ibu adalah sebagai salah satu indikator social ekonomi dan perkiraan aktivitas fisik yang dialami oleh ibu. Berdasarkan forum diskusi tentang penyebab air ketuban pecah sebelum waktunya dikarenakan kelelahan Ibu dalam bekerja (Monica, 2008).

Dalam Al-Quran Allah subhanahu wa ta'ala berfirman,

دَةَ لِأَفْنَوْا وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا كُمْ أُمَّهَاتٍ بَطُونٍ مِّنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ
تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut Ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu

bersyukur. (Q.S. an-Nah.1 [16]: 78) "

Dari hasil studi pendahuluan di PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan hasil bahwa angka kejadian KPD selama tahun 2017 adalah sebanyak 55 orang, sehingga rata-rata kejadiannya adalah hampir 5 kali kejadian tiap bulannya. Insidensi partus spontan di RS PKU Muhammadiyah Gamping ditemukan sangat banyak dan 57 kasus diantaranya adalah KPD. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara faktor infeksi, usia kehamilan dan pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Meninjau latar belakang di atas, peneliti berkeinginan untuk mengangkat permasalahan tentang “Bagaimana hubungan antara Angka Leukosit, Usia Kehamilan dan Pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tinjauan infeksi, usia kehamilan dan pekerjaan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi KPD di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2018.
- b. Menganalisis hubungan antara infeksi dengan kejadian KPD pada di RS PKU

Muhammadiyah Gamping pada tahun 2018.

- c. Menganalisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2018.
- d. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan pada dengan kejadian KPD pada di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2018.
- e. Menganalisis faktor resiko (infeksi, usia kehamilan dan pekerjaan) yang paling berpengaruh terhadap kejadian KPD di RS PKU Yogyakarta pada tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk dapat melakukan tindakan pencegahan KPD untuk memperkecil angka kejadian KPD.

2. Bagi Profesi Dokter

Diharapkan dapat membantu dokter dalam meningkatkan tingkat dan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidan obsgyn dengan mempublikas, memfasilitasi dan membantu pelaksanaan.

3. Bagi Lembaga Rumah Sakit dan Kebijakan Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengelolaan pelayanan rumah sakit pada saat persalinan untuk menjadi lebih baik lagi. Dan dapat membantu program-program pemerintah yang sedang dicanangkan sebagai bahan pertimbangan ilmiah sehingga membantu target pemerintah yang akan dicapai di masa depan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO.	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Ellen Wulandari, Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan Di Rsud Tugurejo Semarang, 2017	Variable Dependen: Usia Ibu, Paritas, Infeksi, Anemia Dan Kelainan Letak Janin Variable Independen: KPD	Penelitian: studi analitik observasional dengan desain case control. Teknik sampling: Simple random sampling. Hasil: paritas (0,007), anemia (0,054), kelainan letak janin (0,145). Kesimpulan anemia dan paritas merupakan factor resiko KPD	Waktu Penelitian, Tempat Penelitian, Metode Penelitian.	Variabel Independen (KPD)
2.	Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin , 2017	Variable dependen: Paritas, Usia Ibu, Umur Kehamilan, Pembesaran Uterus, Kelainan Letak Variable independen: KPD	Penelitian rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu retrospektif. Metode penelitian: <i>exploration study</i> . Teknik pengambilan sampel: total sampling. Analisis data: analisis univariat. Hasil: <i>multipara (57,4%), berusia 20-35 tahun 62,1%), umur kehamilan ≥ 37 minggu (80,3%), pembesaran uterus normal (96,1%), letak janin preskep (92,7%)</i>	Waktu, Tempat, Metode Penelitian	Variabel Independen (KPD), analisis data, teknik sampling

3.	Heny Hastuti, I Putu Sodayasa, Juminten Saimin, Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas 2016	Variable dependen: Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, <i>Gemelli</i> Variable independen: KPD	Jenis penelitian: studi observasional analitik dengan rancangan Case Control Study. Penarikan sampel: teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan odds ratio test. Hasil: usia kehamilan (95%), paritas (95%), level edukasi (95%), gemeli bukan factor resiko.	Waktu, Tempat, Metode Penelitian, teknik sampling, analisis data	Variabel Independen (KPD)
----	---	--	---	--	---------------------------