

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, kelahiran dan kematian adalah proses alami dalam siklus kehidupan. Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir. Terdapat 3 tahap kehamilan, yaitu trimester 1, trimester 2 dan trimester 3. Seperti firman Allah SWT.:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ مِّمِّي ثُمَّ مِنْ مَخْلَقَةٍ وَغَيْرِ مَخْلَقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقَرِّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَدَّدَةٍ ثُمَّ مِنْ مَضَعٍ مِّن بَعْدِ عِلْمٍ مَّر لِكَيْلَا يَعْلَمَ نَحْرُجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعِلْمِ ثُمَّ مِنْ كُلِّ رَوْحٍ بِهِجٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ

“.....*Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya....(Q.S. al-Hajj: 5)*

Sesuai dengan ayat di atas, kematian adalah proses akhir dari siklus kehidupan, termasuk salah satunya adalah kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 terjadi peningkatan signifikan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 kejadian (tahun 2007) menjadi 359 kejadian (tahun 2012) per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini

menunjukkan lemahnya sistem perawatan kesehatan ibu dan reproduksi serta kurang efektifnya program kependudukan dan Keluarga Berencana (Saputra, 2013).

Kenaikan jumlah AKI tersebut tentunya disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan salah satu dari komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin (Lestari, 2013). Menurut Manuaba (2010) kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar 4 %. Ketuban Pecah Dini preterm masih merupakan penyebab tersering morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin di Indonesia Hampir semua KPD pada kehamilan preterm menyebabkan persalinan terjadi sebelum aterm atau satu minggu setelah ketuban pecah (Tahir, 2012). Hal ini sangat berbahaya karena merupakan salah satu faktor penyebab infeksi (Muntoha *et al*, 2013).

Infeksi pada ibu hamil harus dapat dideteksi sejak dini, agar mencegah terjadinya persalinan prematur atau gangguan-gangguan lain pada janin. Salah satu pemeriksaan yang dapat menunjukkan adanya infeksi adalah pemeriksaan darah rutin, dengan menghitung jumlah sel darah putih (leukosit). Pada umumnya, leukosit adalah indikator adanya infeksi di dalam tubuh, sehingga peningkatan kadar leukosit dalam darah dapat dijadikan gambaran adanya infeksi yang sedang aktif di dalam tubuh (Lopez, *et al*., 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Firdausi (2014), disebutkan bahwa lamanya KPD pada kehamilan aterm berhubungan dengan kenaikan

angka leukosit meskipun tidak signifikan. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2012), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kenaikan angka leukosit dengan persalinan prematur yang berhubungan dengan KPD. Makin muda usia kehamilan (preterm) ketika ketuban pecah, periode laten akan semakin panjang (Wardhani, 2014) dan semakin panjangnya periode laten akan meningkatkan risiko infeksi yang ditandai dengan adanya peningkatan angka leukosit (leukositosis). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti perbandingan kejadian leukositosis maternal antara ketuban pecah dini preterm dan aterm.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil sebuah rumusan masalah yaitu, bagaimana perbandingan kejadian leukositosis maternal pada kejadian ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kejadian leukositosis maternal pada ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian leukositosis pada kejadian ketuban pecah dini aterm

- b. Untuk mengetahui kejadian leukositosis pada ketuban pecah dini preterm
- c. Untuk mengetahui perbandingan kejadian leukositosis maternal pada ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan masyarakat sehingga dapat dijadikan sebagai upaya penurunan angka kematian maternal dan neonatal akibat kejadian ketuban pecah dini.

2. Para peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan penelitian yang sudah ada dan sebagai sumbangan referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Bidang kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam melakukan tindakan preventif apabila terjadi komplikasi buruk pada maternal akibat kejadian ketuban pecah dini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Penelitian | Perdana, 2011 | Firdausi, 2014 | Maharani, 2012 | Penelitian ini |
|------------------------|--|---|---|---|
| Judul | Hubungan antara kadar <i>c-reaktif protein</i> dengan infeksi intrauterine pada penderita ketuban pecah dini | Hubungan Antara Lama Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Angka Leukosit Maternal di RSUD Penembahan Senopati Bantul Periode Januari 2011 -Desember 2012. | Hubungan Peningkatan Kadar Leukosit dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi | Perbandingan kejadian Leukositosis Maternal Pada Ketuban Pecah Dini Preterm dan Ketuban Pecah Dini Aterm |
| Tujuan Penelitian | Untuk mengetahui hubungan antara kadar <i>c reaktif protein</i> dengan infeksi intrauterine | Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan angka leukosit maternal | Untuk mengetahui hubungan antara peningkatan kadar leukosit dengan kejadian persalinan prematur. | Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kejadian leukositosis maternal pada ketuban pecah dini preterm dan aterm |
| Metode penelitian | <i>Case control</i> | <i>Cohort retrospektif</i> | <i>Cross sectional</i> | <i>Cross Sectional</i> |
| Variabel yang diteliti | Variabel bebas : ketuban pecah dini Variabel terikat : kadar <i>c-reaktif protein</i> | Variabel bebas : lama ketuban pecah Variabel terikat : angka leukosit maternal | Variabel bebas : angka leukosit Variabel terikat : ibu premature | Variabel bebas : Ketuban pecah dini aterm dan preterm Variabel terikat : kejadian leukositosis |
| Analisis | Uji <i>corelation pearson</i> | Uji <i>corelation pearson</i> | Uji <i>Chi Square</i> | Uji <i>Chi Square</i> |
| Hasil | - Tidak terdapat hubungan antara <i>C reaktif protein</i> dengan infeksi intra uterin pada penderita Ketuban pecah dini p =0.082 dan r = 0.236 | - Tidak terdapat hubungan antara lama kejadian ketuban pecah dini dengan angka leukosit pada ibu dengan hasil r=0,148 - Nilai p=0,229. | - Terdapat hubungan antara peningkatan kadar leukosit dengan persalinan prematur - <i>P value</i> (0,001 < 0,05) - Rasio Prevalensi (RP) = 2,13.. | - Tidak terdapat hubungan antara ketuban pecah dini preterm dan aterm terhadap kejadian leukositosis maternal. Dibuktikan dengan nilai p >0.05 - Tidak terdapat perbedaan kejadian leukositosis maternal antara ketuban pecah dini preterm dan aterm dengan nilai RR <1 yaitu RR = 0.833 |