

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana tahun 2014 sampai dengan tahun 2015, disebutkan bahwa mewujudkan derajat kesehatan ibu yang setinggi-tingginya adalah salah satu agenda pembangunan yang tercakup dalam Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals*). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang tercakup dalam MDGs, yaitu pada tujuan kelima. Target 5a MDGs menyatakan sasaran untuk mengurangi tiga perempat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kurun waktu tahun 1990 sampai 2015. Kematian ibu tidak akan terjadi tanpa adanya kehamilan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014, angka kematian ibu pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 kelahiran hidup yaitu

sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000. Target Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Badan Kesehatan Dunia memperkirakan 95% dari 585.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan (Oxorn, 2010).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu dari komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin (Lestari, 2013). Ketuban pecah dini aterm mengacu pada seorang pasien yang mengalami pecah ketuban yang berada di luar usia kehamilan 37 minggu sebelum awal persalinan. Sedangkan ketuban pecah dini preterm adalah terjadinya pecah ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu (Jazayeri, 2015). Infeksi merupakan faktor risiko terbesar dimana sumber utama adalah infeksi ascenden vagina dan saluran kemih (Sudiarta, 2014).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan suatu keadaan patologis yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia dan banyak dijumpai di berbagai unit pelayanan kesehatan dasar hingga subspecialistik. Sekitar 150 juta orang di seluruh dunia menderita ISK dan menghabiskan biaya pengobatan global sebesar \$ 6 milyar setiap tahun (Ghotaslou, *et al* dalam Jurnal Kesehatan, 2014). Infeksi saluran kemih (ISK) sering ditemukan pada kehamilan, dengan prevalensi rerata sekitar 10%. Infeksi saluran kemih dibagi menjadi ISK bagian bawah (bakteriuria asimtomatik, sistitis akut), dan ISK bagian atas (pielonefritis). ISK tidak bergejala (bakteriuria asimtomatik) dan ISK bergejala (sistitis akut dan pielonefritis) masing-

masing ditemukan pada 2-13% dan 1-2% ibu hamil. Di Indonesia, prevalensi bakteriuria asimtomatik pada kehamilan adalah 7,3% (Ocviyanti, *et al* 2012).

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ تَعْلَمُونَ لَا شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun. Dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur”. (Q.S An-Nahl : 78)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk mengetahui perbandingan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini preterm dan aterm yang dituangkan kedalam karya tulis ilmiah ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perbandingan antara faktor resiko infeksi saluran kemih terhadap ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm ?
2. Bagaimana hubungan antara faktor resiko infeksi saluran kemih terhadap ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan dan hubungan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbandingan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini preterm.
- b. Untuk mengetahui perbandingan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini aterm.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini aterm dan kejadian ketuban pecah dini preterm.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi ilmiah dan ilmu pengetahuan bagi peneliti lainnya untuk penelitian lebih lanjut, agar dapat terus memperbaharui ilmu kedokteran yang semakin berkembang.

#### 2. Manfaat Klinis

##### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah luas wawasan ilmu kedokteran tentang perbandingan faktor risiko infeksi saluran kemih

terhadap kejadian ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm.

b. Bagi Instansi

Sebagai tambahan referensi kepustakaan bagi mahasiswa, sehingga dapat memperluas wawasan tentang perbandingan faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm.

c. Bagi Profesi Kedokteran

Bagi dokter dengan mengetahui banyaknya komplikasi ketuban pecah dini yang salah satu faktor risikonya adalah infeksi saluran kemih, diharapkan dapat membantu masyarakat untuk menghindari faktor risiko tersebut serta dapat mencegah dan menurunkan insidensi kejadian ketuban pecah dini.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Maharani, 2014	Andita, 2011	Penelitian ini
<b>Judul</b>	Hubungan Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih dan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS KIA Sadewa, Yogyakarta	Perbandingan Bakteriuria dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini	Perbandingan antara Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Preterm dan Ketuban Pecah Dini Aterm
<b>Tujuan Penelitian</b>	Untuk mengetahui hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini	Untuk mengetahui hubungan bakteriuria dengan kejadian ketuban pecah dini	Untuk mengetahui perbandingan antara faktor risiko infeksi saluran kemih terhadap ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm
<b>Metode penelitian</b>	<i>Case Control</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
<b>Variabel yang diteliti</b>	Variabel bebas : a. Infeksi saluran kemih b. Paritas Variabel terikat : Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini	Variabel bebas : bakteriuria Variabel terikat : Ketuban pecah dini	Variabel bebas : Infeksi saluran kemih Variabel terikat : ketuban pecah dini preterm dan ketuban pecah dini aterm
<b>Analisis</b>	<i>Uji Chi Square</i>	<i>Uji Chi Square</i>	<i>Uji Chi Square</i>
<b>Hasil</b>	a. Terdapat hubungan antara faktor risiko infeksi saluran kemih dengan ketuban pecah dini karena didapatkan Nilai $p = 0,04$ ( $p < 0,05$ ) b. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko paritas dengan ketuban pecah dini karena didapatkan Nilai $p = 0,72$ ( $p > 0,05$ )	Bakteriuria pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,00$ ( $p < 0,05$ ) dan nilai RR 5,25 $RP > 1$ yang artinya adalah bakteriuria pada masa kehamilan mempunyai resiko 5,25 kali mengalami ketuban pecah dini	a. Tidak terdapat hubungan antara infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini baik ketuban pecah dini preterm maupun ketuban pecah dini aterm dengan nilai $p > 0,05$ yaitu $p = 0,266$ b. Terdapat perbandingan yaitu infeksi saluran kemih pada kehamilan aterm lebih beresiko menjadi ketuban pecah dini sebesar 1,571 kali dibandingkan ketuban pecah dini preterm yang dibuktikan dengan nilai $RR = 1,571$