

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini merupakan salah satu permasalahan obstetrik yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti infeksi intrauterin yang bisa menjadi chorioamnionitis, plasenta abrupcio, dan juga sepsis. Infeksi pada ibu dapat terjadi pada kejadian ketuban pecah dini diakibatkan karena pecahnya selaput ketuban akan membuat bakteri mudah untuk memasuki uterus dan akan berkembang biak. Perkembangan bakteri ini akan lebih cepat terjadi pada lingkungan yang hangat dan basah. Kemungkinan untuk terjadi infeksi akan meningkat pada keadaan ketuban pecah dini yang lama, karena bakteri akan memiliki waktu yang lebih lama untuk bermultiplikasi (Abrar et al., 2017).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum pembukaan fase aktif. Kejadian ini masih menjadi salah satu masalah penting dalam bidang obstetri yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi ketuban pecah dini sendiri ialah 5,6% dan dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun aterm. Sebanyak 84,43% KPD terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (aterm), sedangkan pada usia preterm hanya sebanyak 15,57% (Margono, dkk., 2021).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan, pada tahun 2012 didapatkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, hasil tersebut menurun tapi tidak signifikan.

Dari Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 didapatkan angka kematian ibu di Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi dengan kasus AKI terbanyak (Rochmatin, 2019). Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (infeksi, komplikasi abortus, manajemen yang tidak terantisipasi dan manajemen non obstetrik) (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) (Dinkes Jatim, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Widyani pada tahun 2016 tentang ketuban pecah dini (KPD) dan kadar leukosit pada ibu bersalin menunjukkan bahwa dari 81 orang (85,3%) yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) terdapat 68 orang (71,5%) mengalami leukositosis, sedangkan 12 orang (12,6%) memiliki kadar leukosit normal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kadar leukosit.

Penyebab tingginya AKI adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, partus lama, dan abortus (Mahajan, C., and M. Faruqi, 2020). AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat

pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas (Sakinah 2019). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari AKI adalah perdarahan hebat, pre-eklampsia eklampsia, komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman dan infeksi. Infeksi pada kehamilan lebih sering terjadi pada keadaan partus lama, ibu yang menderita gonorea dan ketuban pecah dini (KPD), dalam hal ini sebanyak 65% infeksi yang dialami oleh ibu adalah KPD (Ocviyanti D, Wahono WT, 2018).

Kasus KPD menyebabkan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin meningkat. Penyebab utama dari hal ini adalah infeksi dan prematuritas yang dapat terjadi karena KPD, sedangkan menurut hasil penelitian Mahajan dan Faruqi, KPD meningkatkan insiden morbiditas maternal dan morbiditas serta mortalitas perinatal seiring dengan peningkatan durasi persalinan dan kelahiran, sehingga meningkatkan jumlah persalinan sectio cesarea. Jumlah morbiditas ibu yang tertinggi disebabkan oleh KPD selama >24 jam sebanyak 26,7%, sedangkan kasus morbiditas perinatal yang tertinggi disebabkan oleh KPD selama 12-24 jam sebanyak 30% dan mortalitas di antara kasus perinatal sebanyak 5% dalam 12-24 jam dan >24 jam KPD. Pada KPD preterm, tingkat keberlangsungan hidup bayi saat dipulangkan hanya berkisar 14,1%, 39,5%, 66,8%, dan 75,8% pada 22, 23, 24, dan 25 masing-masing minggu (Mahajan and Faruqi, 2020).

Berdasarkan beberapa teori, KPD dapat disebabkan oleh infeksi yang ditandai dengan leukositosis, dan dapat dinilai melalui pemeriksaan darah yang digunakan sebagai salah satu upaya dalam memonitoring kemungkinan terjadinya infeksi pada kehamilan ibu (Wang Y dkk, 2016).

Peningkatan jumlah leukosit (leukositosis) menunjukkan adanya proses infeksi atau radang akut (Saifudin, 2019). Leukosit pada umumnya ikut serta dalam pertahanan selular dan humoral organisme terhadap benda asing dan melakukan fungsinya di dalam jaringan ikat. Ketika selaput ketuban pecah dan mikroorganisme masuk ke dalam tubuh, zat-zat perantara kimiawi yang berasal dari jaringan yang mengalami infeksi atau kerusakan dari leukosit aktif itu sendiri mengatur kecepatan produksi berbagai jenis leukosit. Hormon-hormon yang analog dengan eritropoietin mengarahkan diferensiasi, proliferasi, replikasi serta pembebasan leukosit, sehingga pada beberapa ibu bersalin dengan KPD akan ditemukan leukositosis (Marton, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa infeksi merupakan salah satu dari penyebab kematian ibu salah satunya ialah KPD. Meskipun telah banyak penelitian tentang KPD, namun peneliti membandingkan hubungan KPD dengan leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik. Hasil studi pendahuluan dari 5 ibu bersalin yang mengalami KPD ada 3 ibu bersalin jumlah leukositnya meningkat dan 2 ibu bersalin jumlah leukositnya normal. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan KPD dengan kadar leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik”.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Batasan dalam penelitian ini adalah KPD dan kadar leukosit. Perumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada hubungan KPD dengan kadar leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan KPD dengan kadar leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi KPD pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik.
- b. Mengidentifikasi kadar leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik.
- c. Menganalisis hubungan KPD dengan kadar leukosit pada ibu bersalin di RS Petrokimia Gresik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang ketuban pecah dini (KPD) dan sebagai bahan pembelajaran maupun tambahan referensi mengenai hubungan KPD dengan kadar leukosit.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan peneliti mengenai KPD dan kadar leukosit merupakan tanda terjadinya infeksi bila mengalami peningkatan.

c. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat merangsang penelitian selanjutnya faktor yang menyebabkan terjadinya KPD dan komplikasi pada ibu bersalin bila kadar leukosit meningkat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui seberapa banyak ibu bersalin yang mengalami KPD sehingga dapat lebih maksimal dalam edukasi tentang faktor yang penyebab terjadinya KPD.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya tentang KPD bila kadar leukosit meningkat maka terjadi suatu infeksi dan masyarakat cepat datang ke rumah sakit terdekat.