

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan prematur diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur disertai pendataran serviks yang diikuti turunnya bayi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu sejak hari pertama haid terakhir (Harry dan William, 2010). Sebanyak 70% penyebab tingginya kematian perinatal disebabkan oleh persalinan prematur, sedangkan kematian perinatal sendiri merupakan tolak ukur kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh. Salah satu penyebab dari persalinan prematur adalah ketuban pecah dini, yang insidensinya antara 30-40% (Sualman, 2009). Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, atau pecahnya ketuban secara spontan dan 1 jam setelahnya tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

Komplikasi yang seringkali ditimbulkan oleh ketuban pecah dini adalah meningkatnya resiko infeksi pada ibu dan anak, yaitu pada ibu dapat terjadi korioamnionitis dan pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, dan omfalitis. Kejadian infeksi pada persalinan preterm atau prematur lebih sering jika dibandingkan dengan persalinan aterm atau matur, yang secara umum insiden infeksi sekunder meningkat sebanding dengan lamanya periode laten. Selain itu, dengan pecahnya ketuban akan terjadi

oligohidramnion sehingga bagian kecil janin menempel erat dengan dinding uterus yang dapat menekan tali pusat sehingga akan terjadi hipoksia dan asfiksia. Penekanan bagian janin atau kompresi muka dan anggota badan janin dapat mengakibatkan sindrom deformitas janin serta *hipoplasy pulmonary* (Harrison, 2009).

Guna untuk menurunkan insidensi ketuban pecah dini diperlukan tatalaksana pencegahan disamping tindakan penanganan secara konservatif dan aktif, yaitu dengan mengetahui penyebab ketuban pecah dini. Berbagai upaya dilakukan untuk mengetahui penyebab ketuban pecah dini, diantaranya studi faktor risiko yang dilakukan Suspimantari (2014). Faktor risiko terjadi KPD adalah anemia, gameli, dan infeksi. Infeksi pada selaput ketuban dan cairan ketuban oleh berbagai mikroorganisme atau bakteri dapat menjelaskan terjadinya ketuban pecah dini. Bakteri yang berada pada genetalia eksterna masuk secara *ascending cervical route* dan berkembang biak dan menggeser flora normal akan mengaktifkan dan menghambat leukosit sehingga menghasilkan prostaglandin yang akan merubah struktur dan metabolisme membran sehingga selaput ketuban tipis, lemah, dan mudah pecah secara spontan. Sebagian besar bakteri penyebab infeksi tersebut adalah bakteri asimtomatik dengan angka kejadian antara 5-6% dan meningkat 10% pada golongan risiko tinggi misalnya pada kehamilan (Saifuddin, 2010).

Penelitian Made (2013) disebutkan bahwa persalinan preterm yang terjadi spontan mempunyai hubungan yang cukup bermakna dengan

kejadian infeksi pada vagina dan servik, dengan hasil penelitian neutrophil vagina yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm sebanyak 18 kali (Nilai OR=18,3, p=0,001). Penelitian lain yang dilakukan Anisa (2011) dilakukan identifikasi hubungan *bacterial vaginosis* dengan kejadian ketuban pecah dini pada pasien KPD dengan metode observasional dan didapatkan ibu dengan *bacterial vaginosis* positif 72,3% mengalami KPD dan 27,7% tidak mengalami KPD. Pada ibu dengan *bacterial vaginosis* negatif didapatkan 16,6% mengalami KPD dan 83,3% tidak mengalami KPD. Berbagai mikroorganisme seperti *Glandela Vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *E. colli* dan Grup Beta Streptokokus sering dihubungkan dengan ketuban pecah dini. Angka kejadian yang tinggi didominasi oleh golongan *Bacteriocides*, *Garderella vaginalis*, *ureplasma urelithicum*, *mycoplasma hominis*, dan Grup B Streptokokus (Made, 2013).

Infeksi *GBS* (*Group Beta Streptococcus*) pada wanita hamil terjadi sekitar 20% (rata-rata 5 - 40%) dan sering tanpa gejala (Meyn *et al.*, 2009). *GBS* sering tampak berpasangan yaitu *diplococcus* yang panjang rangkaian bergantung pada faktor lingkungan. *GBS* memiliki kapsul polisakarida yang terdiri dari asam hyaluronat yang akan menghalangi proses fagositosis oleh leukosit dan menjadi faktor resiko KPD. Hasil studi pendahuluan menunjukkan Kota Malang memiliki 15 Puskesmas dan 11 Puskesmas diantaranya memiliki Poli IMS. Data yang didapatkan di Poli IMS Puskesmas Kota Malang dari 18 ibu inpartu dengan faktor resiko didapatkan sebanyak 27% mengalami KPD dan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat

II. Pemeriksaan infeksi oleh *dilplococcus* sudah dilakukan melalui pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual) namun belum terdapat analisa apakah hasil pemeriksaan tersebut khususnya *diplococcus* intrasel serviks berpengaruh terhadap kejadian KPD.

Pada penelitian kali ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melihat hasil pemeriksaan infeksi menular seksual pada ibu gravida trimester III dan mengidentifikasi komplikasi saat persalinan khususnya KPD dengan judul hubungan *diplococcus* intrasel serviks dengan kejadian KPD di Poli IMS Puskesmas Kota Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara *diplococcus* intrasel serviks dengan kejadian ketuban pecah dini?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara *diplococcus* intrasel serviks dengan kejadian ketuban pecah dini.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi status *diplococcus* intrasel serviks ibu gravida trimester III.
- b. Mengidentifikasi kejadian KPD.

- c. Menganalisa hubungan *diplococcus* intrasel serviks dengan kejadian ketuban pecah dini.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi tentang hubungan *diplococcus* intrasel serviks dengan kejadian ketuban pecah dini.
- b. Menambah wawasan ilmu pengetahuan obstetri khususnya tentang ketuban pecah dini, sehingga dapat digunakan untuk mencegah atau menurunkan angka ketuban pecah dini akibat bakteri vagina.
- c. Masukan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemantauan pada kehamilan sehingga dapat mencegah infeksi atau masuknya bakteri pada ibu hamil yang mengakibatkan kejadian ketuban pecah dini.
- b. Puskesmas yang belum melakukan pemeriksaan IMS dapat memberikan pelayanan pemeriksaan IMS pada ibu gravida untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal khususnya KPD.