

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Ketuban pecah dini yaitu : suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda – tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum ada tanda dimulainya persalinan. Ada beberapa penyebab dari ketuban pecah dini salah satu di antaranya adalah infeksi genetalia. Dari berbagai macam infeksi genetalia yang dapat terjadi adalah diduga karena kandidiasis vaginalis, bakterial vaginosis, hal ini akan menyebabkan berkurangnya kekuatan membran selaput ketuban atau meningkatnya tekanan intrauteri sehingga akan terjadi KPD (Prawirohardjo,2010). Bakterial vaginosis adalah suatu kondisi tentang perubahan ekologi vagina yang ditandai dengan pergeseran keseimbangan flora vagina dimana *laktobacillus* digantikan oleh bakteri – bakteri anaerob. Bakteri tersebut dapat berasal dari infeksi ascenden yang berawal dari hygiene yang buruk. Bakteri yang berjalan secara ascenden akan berjalan melalui serviks masuk ke selaput ketuban lalu menurunkan fungsi selaput ketuban sehingga akan mengalami KPD.

Prevalensi kejadian bakterial vaginosis mempunyai resiko 3-8 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan flora normal. Wanita hamil dengan bakterial vaginosis juga mempunyai resiko 46% untuk terjadi ketuban pecah dini. (Hillier SL, 1989). Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal (Sarwono, 2010).

Ketuban pecah dini akan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Upaya yang digalakan pada saat ini adalah ANC secara teratur sesuai kebijakan pemerintah. Kebijakan pemerintah untuk menangani kasus ketuban pecah dini terdapat dalam KepMenKes no.369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan yaitu bahwa selama memberikan asuhan dan konseling kehamilan, bidan harus mampu mengidentifikasi kelainan kehamilan, salah satunya adalah ketuban pecah dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Selain itu terdapat juga kebijakan Departemen Kesehatan R.I dalam upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood* yaitu pelayanan keluarga berencana, pelayanan ANC, persalinan yang aman dan bersih dan pelayanan obstetri esensial.

Dari NICHD Maternal – fetal Medicine Units network Preterm prediction Study melaporkan bahwa infeksi klamidia genitourinaria pada mulai usia gestasi 24 minggu yang dideteksi berkaitan dengan peningkatan kejadian ketuban pecah dini dan kelahiran preterm spontan sebesar 2 kali lipat setelah terinfeksi bakteri. (Cunningham, 2006). Menurut pendapat Manuaba (2010,229) Sebagian besar infeksi disebabkan oleh lebih dari satu bakteri, sebanyak 45% kasus bakteri yang menimbulkan infeksi vagina diantaranya adalah: *Gardnerella Vagina, Mobiluncus, Mikoplasma*. Studi cohort yang dilakukam Hillier dkk pada 10.397 wanita hamil yang mengunjungi 7 pusat kesehatan di Amerika didapatkan prevalensi penderita bakterial Vaginosis sebesar 16%. Pada pemeriksaan ANC terhadap ibu hamil yang dilakukan di negara – negara maju dilaporkan prevalensi

bakterial vaginosis antara 5-21%. Penelitian di Delhi, India 32,8% kasus bakterial vaginosis dengan 31,2% diantaranya asimtomatis. Banyak peneliti melaporkan 50% kasus bakterial vaginosis asimtomatik. (Keane F, dkk, 2006)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2017 di Kamar Bersalin RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang, didapatkan data kejadian KPD pada ibu bersalin periode Januari s/d Desember 2016 sejumlah 215 kasus dari 1086 persalinan yang artinya 19,8 % persalinan di Kamar Bersalin RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang diawali dengan KPD. Kejadian KPD akan membawa resiko baik pada ibu atau janin. Resiko dari KPD ini akan menyebabkan partus prematurus, infeksi, hipoksia dan asfiksia, serta meningkatnya persalinan dengan tindakan (67,58 %)

Berdasarkan data tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan bakterial vaginosis dengan kejadian ketuban pecah dini

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Bakterial Vaginosis dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kamar Bersalin RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Bakterial Vaginosis dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kamar Bersalin RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini
2. Mengidentifikasi bakterial vaginosis
3. Menganalisis hubungan bakterial vaginosis pada ibu inpartu terhadap ketuban pecah dini di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai referensi untuk melakukan upaya-upaya antisipasi khususnya pada kasus ketuban pecah dini dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk mencegah atau memperkecil potensi terjadinya KPD karena bakterial vaginosis.

1.4.2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi masyarakat / ibu hamil terkait hubungannya dengan bakteri dalam kehamilan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang personal hygiene dengan tujuan menurunkan angka kejadian KPD

1.4.3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan data mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan bakterial vaginosis pada ibu inpartu, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai informasi tambahan pada kegiatan pembelajaran di institusi.

1.4.4. Bagi peneliti

Meningkatkan profesionalisme dalam memberikan Asuhan Kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini