

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu merupakan indikator yang sangat diperhatikan oleh negara, dikarenakan kesehatan ibu dapat mempengaruhi generasi selanjutnya, kesehatan ibu ini dinilai dari angka kematian yang terjadi di suatu negara. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, meskipun telah dilakukan berbagai macam antisipasi. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu pada tahun 2012 terdapat 359 per 100.000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2019 masih terdapat 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, meskipun sudah menurun namun angka kematian masih cukup tinggi, dikarenakan penurunan angka kematian ibu masih berada jauh dari target SDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.^{1,2}

Angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat kenaikan dan penurunan jumlah kasus, yaitu pada tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun

2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (14 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus).³

Data Kematian Ibu di Kabupaten Sleman Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019 adalah terdapat angka kematian 59,43 per 100.000 KH atau kasus kematian ibu 8 kasus dari 13.462 KH, Kejadian ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2018 yaitu 50,44 per 100.000 KH atau sebanyak 7 kasus 13.879 kelahiran hidup. Angka kematian ibu berdasarkan data Profil Kesehatan kabupaten Sleman disebabkan Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan.⁴ Salah satu penyebab secara langsung kematian ibu adalah infeksi, infeksi yang terjadi pada ibu sebagian besar akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan yaitu febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD).⁵

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan yang dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Terdapat 2 jenis KPD yaitu KPD preterm jika membran ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan⁷. Hal ini sangat berbahaya karena merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi.^{5,6,7}

Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh berkurangnya kemampuan membran yang disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari serviks maupun vagina. Sebab lain yang menyebabkan KPD adalah multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, merokok, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya, trauma, kelelahan ibu saat bekerja. Penyebab lain yaitu Infeksi Saluran Kencing, yang mana telah diakui sebagai faktor risiko KPD, yang mana dikelompokkan menjadi faktor *maternal*, faktor neonatal, dan faktor sosial.⁸ Penelitian Trisna Kamajaya,dkk (2020) menunjukkan leukosituria pada PPRM sebanyak 93,42% dan 6,5% pada PROM, sedangkan Bakteriuria sebanyak 71,67% pada PPRM dan 28,33% pada PROM, dari hasil penelitian tersebut ditemukan hubungan bermakna antara leukosituria dengan persalinan PPRM dan PROM (*P Value* = 0,000).⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman M.N, dkk (2019) menunjukkan bahwa Prevalensi bakteriuria adalah 55,17%. Bakteriuria simtomatik vs asimtomatik menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$, OR = 0,409; CI = 0287-0584).⁷ Penelitian lain yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh Nakulubwa S, dkk (2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara keputihan yang abnormal dengan Preterm KPD antara PROM dan keputihan abnormal (OR = 2.02, 95% CI 1.10–3.70 0.10-0.46) dan T. vaginalis (OR = 2.98, 95% CI 1.18-7.56 dan OR = 4.22, 95% CI 1.51– 11.80).

⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Maria A menunjukkan bahwa adanya hubungan

signifikan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini yang mana didapatkan nilai OR 2,412 P value 0,00.¹⁰

Penelitian lain yang dilakukan oleh riyami, dkk menunjukkan hasil bahwa terjadinya seperti usia kandungan, paritas dan usia ibu hamil dalam terjadinya infeksi yang ekstrim untuk kejadian ketuban pecah dini ekstrim, tidak adanya faktor ibu yang dasar yang dapat menunjukkan bahwa hubungan erat dikarenakan semua infeksi secara keseluruhan tinggi dan tidak memprediksi kebutuhan dalam melakukan operasi Caesar.¹¹

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Turi didapatkan data kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), yang mana pada tahun 2018 terdapat 55 kasus KPD (11,8%) dari 463 persalinan, dan tahun 2019 yaitu terdapat 77 kasus KPD (16,6%) dari 462 persalinan. Sehingga selama setahun terakhir terjadi kenaikan kasus sebesar 5,2 % kasus. Dan didapatkan data kenaikan tren K1 dengan usia ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 22,67% dari 547 ibu hamil dan meningkat pada tahun 2018 dibanding pada tahun 2019 sebesar 32,92% dari 486 ibu hamil. Serta paritas dengan jenis multiparitas pada tahun 2018 sebesar 27,67% dari 547 ibu hamil dan tahun 2019 sebesar 27,16% dari 547 ibu hamil. Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan karakteristik ibu dan riwayat infeksi saluran kencing dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), dimana untuk mengetahui hubungan usia ibu, paritas dan riwayat infeksi saluran kencing dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

B. Rumusan Masalah

Data Kematian Ibu di kabupaten Sleman target Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 adalah 55,44 per 100.000 KH, dan meskipun sudah mencapai dibawah target tahun 2018 yaitu 50,42 per 100.000 KH atau sebanyak 7 kasus. Namun pada tahun ini terdapat kenaikan kasus kematian ibu, yang mana pada tahun sebelumnya atau tahun 2017 terdapat 6 kasus kematian ibu.

Angka kematian ibu berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2019 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1066 kasus dan infeksi terdapat 207 kasus. Sedangkan di Kabupaten Sleman sendiri disebabkan oleh Perdarahan 2 kasus, Penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, Aspirasi 1 kasus dan Pre- eklamsia 1 kasus.^{1,12} Penyebab kematian ibu merupakan salah satu penyebab secara langsung kematian ibu, infeksi pada ibu sebagian besar akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Turi didapatkan data kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), yang mana pada tahun 2018 terdapat 55 kasus KPD (11,8%) dari 463 persalinan, dan tahun 2019 yaitu terdapat 77 kasus KPD (16,6%) dari 462 persalinan. Sehingga selama setahun terakhir terjadi kenaikan kasus sebesar 5,2 % kasus. Dan didapatkan data kenaikan tren K1 dengan usia ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 22,67% dari 547 ibu hamil dan meningkat pada tahun 2018 dibanding pada tahun 2019 sebesar 32,92%

dari 486 ibu hamil. Serta paritas dengan jenis multiparitas pada tahun 2018 sebesar 27,67% dari 547 ibu hamil dan tahun 2019 sebesar 27,16% dari 547 ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan karakteristik ibu dan riwayat infeksi saluran kencing dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Puskesmas Turi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan karakteristik ibu dan riwayat infeksi saluran kencing dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di wilayah Puskesmas Turi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di wilayah Puskesmas Turi.
- b. Diketuainya hubungan usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di wilayah Puskesmas Turi.
- c. Diketahui hubungan riwayat Infeksi Saluran Kencing (ISK) dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di wilayah Puskesmas Turi
- d. Diketuainya *Odds Ratio* karakteristik ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di wilayah Puskesmas Turi.
- e. Diketuainya faktor yang paling berisiko dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di wilayah Puskesmas Turi.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini merupakan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini adalah *Observational Analitik* dengan pendekatan *Case Control*, dengan melakukan pengamatan data sekunder dari Rekam Medis Pasien.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai Bulan Agustus 2020 sampai dengan Mei 2021.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Turi

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa karakteristik umur dan paritas serta riwayat ISK ibu hamil berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Turi.

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini sehingga bidan dapat memberikan layanan ANC dalam rangka mencegah peningkatan kejadian Ketuban Pecah Dini.

b. Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait hubungan karakteristik ibu dan riwayat ISK dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini, sehingga dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lain yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Inamyart M,dkk (2014),” Hubungan Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih dan Fakto Risiko Paritas terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta”. Penelitian menggunakan desain *Case Control Study*, analisa data menggunakan Chi Square dan regresi Logistik. Hasil Penelitian bahwa infeksi saluran kemih menjadi faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini RSKIA Sadewa Yogyakarta. Ibu hamil dengan infeksi saluran kemih berisiko lebih besar mengalami ketuban pecah dini. Perbedaan penelitian adalah tempat dan waktu penelitian, jumlah sampel.

2. Yuni M,dkk (2014). “Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin”. Desain Penelitian yang digunakan adalah desain *Cross Sectional*, pengambilan sampel adalah dengan tehnik *Random Sampling*. Hasil Penelitian Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin menunjukkan hubungan yang signifikan didapatkan nilai p value 0,003. Perbedaan penelitian desain penelitian, jumlah sampling dan analisis data.
3. Penelitian Rahman M,N, dkk (2019).” *Urinary tract infection in premature rupture of membrane (PROM): an academic hospital based study*”. Jenis Penelitian retrospektif, tehnik sampling menggunakan Total Sampling, analisa data menggunakan analisa regresi linier. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$, OR = 0,409; CI = 0287-0584) antara bakteriuria simtomatik dengan asimtomatik. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi linier menunjukkan bahwa usia ibu, usia kehamilan, dan paritas tidak secara langsung terkait dengan terjadinya ISK ($p = 0,367$; $p = 0,697$; $p = 0,385$). Perbedaan tehnik sampling, analisa data, tempat penelitian dan waktu penelitian
4. Penelitian Nakubulwa S, dkk (2015).” *Genital infections and risk of premature rupture of membranes in Mulago Hospital, Uganda: a case control study*”. Metode Penelitian yang digunakan adalah observatif analitik dengan desain *Case control*, analisis data menggunakan analisis

Chi Square dan Regresi Logistik. Hasil Penelitian hubungan yang signifikan antara keputihan yang abnormal dengan Preterm KPD antara PROM dan keputihan abnormal (OR = 2.02, 95% CI 1.10–3.70 0.10-0.46) dan T. vaginalis (OR = 2.98, 95% CI 1.18-7.56 dan AOR = 4.22, 95% CI 1.51– 11.80). Perbedaan penelitian variabel independent yang akan diteliti, tempat penelitian dan tahun penelitian.