

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut *World Health Organizations* (WHO) tahun 2015 sekitar 830 perempuan di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (Monitoring Health SDGs 2017). Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan (Kemenkes dalam qanaah siti 2016).

Indonesia sebagai salah satu negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi Asia dan tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1000 KH. Survei Penduduk Antar Sensus Indonesia (SUPAS) tahun 2015 AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH. Angka tersebut masih belum sesuai dengan target *Sosialisasi Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 sebanyak 70 per 100.000 KH (Monitoring Health SDGs 2017). Laporan profil Sumatra Utara menerangkan AKI masih cukup tinggi yaitu 328 per 100.000 KH sedangkan AKB mengalami penurunan yaitu 40 per 1.000 KH. (Profil kesehatan sumatra utara 2012).

Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah Perdarahan, Preeklamsi, Infeksi dan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yang tidak segera mendapatkan penanganan. Tingginya angka kematian perinatal merupakan kurangnya kesempatan bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kebidanan dan pelayanan perinatologi yang memadai. Pelayanan yang optimal dari petugas kesehatan akan dapat membantu menurunkan berbagai macam komplikasi yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan seperti keracunan kehamilan, perdarahan, anemia, dan KPD (Atmono dalam safari ningsih, 2017).

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (*fase laten*). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD

sebelum usia kehamilan 37 minggu dan KPD yang memanjang KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho Taufan, 2012)

KPD masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan salah satu komplikasi kebidanan yang paling sering ditemui dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang masih tinggi (Surya wijaya dan wiadnya angga 2016). Sekitar 6% sampai 20% Perempuan hamil akan mengalami KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu, 5-10% dari semua kelahiran, dan 70% terjadi pada kehamilan cukup bulan. Komplikasi KPD dapat mengakibatkan infeksi perinatal, kompresi tali pusat, solutio plasenta, sindrom distress pada napas bayi baru lahir, dan sepsis neonatorum (Rasyid Rosfita, dan safitri yeni agus, *et al.*, 2016).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina dan serviks (Safari fifi R.N 2017). Sistem reproduksi pada ibu hamil rentan terkena infeksi, cenderung akan mengalami gangguan keputihan lebih sering dari pada tidak sedang hamil.

Flour albus (Keputihan) sangat sering terjadi pada kehamilan trimester I akan lebih meningkat di Trimeseter II sampai Trimester III yang disebabkan oleh jamur dan bakterial vaginosis, dikarenakan pada masa kehamilan vagina menjadi kaya dengan kandungan glukosa dengan glikogen sebagai sumber makanan yang baik untuk jamur dan bakteri tumbuh (Khatimah husnul *et al.*, 2016).

Pengaruh stimulus hormon estrogen dan progesteron pada serviks yang dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan adalah penyebab Flour Albus pada wanita hamil. Flour Albus juga merupakan keadaan yang dapat terjadi dalam keadaan patologis dan menyebabkan perlunakan pada leher rahim sehingga menimbulkan kontraksi sebelum waktu persalinan. Dan beresiko tinggi mengakibatkan KPD pada ibu hamil (Mahaani srinalesti dan Natalia debby, 2015).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Adniyawati iga, *et al.*, tahun 2013 dengan total sampel 68 orang ibu hamil yang mengalami KPD dan yang tidak mengalami untuk menganalisis ada tidaknya hubungan faktor resiko dengan ketuban pecah dini, hasil penelitian menunjukkan infeksi 11,6 kali lebih besar mendukung terjadinya KPD dibandingkan dengan yang tidak mengalami. Infeksi merupakan variabel yang paling kuat sebagai pendukung terjadinya KPD, jika terjadi infeksi menyebabkan peningkatan aktifitas prostaglandin menghasilkan

kolagenase jaringan terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korionamnion sehingga ketuban menjadi tipis dan mudah pecah spontan.

Berdasarkan survey awal dilakukan peneliti di Rsu Dr.F.L.Tobing Sibolga Hasil data dari rekam medik didapatkan, data pasien untuk diagnosa Ketuban Pecah Dini tahun 2016 sebanyak 65 kasus dari 482 persalinan, dan mengalami kenaikan di tahun 2017 yaitu 112 kasus dari 562 persalinan. Frekuensi kasus KPD pada tahun 2018 sebanyak 21% dari jumlah persalinan dilihat dari data bulan Januari sampai Pebruari (Rsu.Dr.F.L.Tobing, 2018).

Melihat latar belakang dan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan Penelitian dengan Judul “Hubungan Flour Albus Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI Rsu.Dr.F.L. Tobing Sibolga Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dibuat suatu rumusan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Flour Albus Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI Rsu.Dr.F.L Tobing Sibolga Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Flour Albus Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI Rsu.Dr.F.L Tobing Sibolga Tahun 2018.

### **C.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Keputihan Ibu Hamil Pada Kasus Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsu.Dr.F.L.Tobing Sibolga.
- b. Untuk Mengetahui Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Di Rsu.Dr.F.L.Tobing Sibolga.
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Flour Albus Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsu.Dr.F.L. Tobing Sibolga.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan sebagai acuan menganalisis permasalahan kasus yang sering di jumpai di ruang lingkup kebidanan dengan menerapkan teori yang sudah didapat, dan menambah kajian

mengenai hubungan Flour Albus dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di Rsu.Dr.F.L.Tobing Sibolga.

## **D.2. Manfaat Praktik**

### 1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang baru diteliti langsung dilapangan berdasarkan data yang akurat tentang Hubungan Flour Albus Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam mencegah atau memperkecil potensi terjadinya ketuban pecah dini karena infeksi.

### 2. Bagi Responden

Dapat menjadi sarana informasi pengetahuan sehingga dapat mencegah tentang dampak infeksi keputihan yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

### 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi dan refrensi bagi mahasiswi jurusan kebidanan Politeknik kesehatan kemenkes medan.

### 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat melaksanakan deteksi dini faktor resiko ketuban pecah dini, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan ibu bersalin untuk mencegah dan mengobati keputihan dalam menghindari terjadinya ketuban pecah dini.

### 5. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan yang bermanfaat dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Nama, Tahun dan Tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1.	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini	Adnywati Iga, <i>et,al.</i> ,2013 Denpasar	Analitik korelatif dengan pendekatan case-control menggunakan teknik purposive sampling	Variabel independen: Faktor Risiko yang berhubungan dengan KPD Variabel dependen: kejadian KPD	Hasil dari uji chi square menunjukkan $p=0,001$ dan nilai OR sebesar 15,659. Faktor resiko infeksi berhubungan dengan kejadian KPD di ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar.
2.	Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil Trimester	Alim Zainal dan safitri yeni agus 2016 RS dr. Soepraoen Malang	Deskriptif, Teknik sampling menggunakan accidental sampling	Variabel independen: Kejadian KPD di RS bantuan lawang Variabel dependen Ibu hamil Trimeseter III dengan KPD	Hasil penelitian 77% atau sebanyak 10 ibu hamil Trimester III dengan KPD mengalami infeksi.

	III di Rumah sakit Bantuan Lawang				
--	---	--	--	--	--

**F. Perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu**

**Tabel 1.2**

**Perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu**

<b>Pembeda</b>	Adnywati Iga, <i>et,al.,2013</i>	Alim Zainal dan safitri yeni agus 2016	Hastuti Rahma Chaniago
<b>Judul Peneliti</b>	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini	Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil Trimester III di Rumah sakit Bantuan Lawang	Hubungan Flour Albus dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di Rsu.Dr. F.L.Tobing Sibolga Tahun 2018
<b>Variabel Penelitian</b>	Variabel independen: Faktor Risiko yang berhubungan dengan KPD  Variabel dependen: kejadian KPD	Variabel independen: Kejadian KPD di RS bantuan lawang  Variabel dependen Ibu hamil Trimeseter III dengan KPD	Variabel independen: Flour albus  Variabel Dependen: Kejadian Ketuban Pecah Dini
<b>Tempat Penelitian</b>	Denpasar	RS dr. Soepraoen	Rsu.DR.F.LTo bing Sibolga

		Malang	
<b>Desain Penelitian</b>	Analistik korelatif dengan pendekatan case-control menggunakan teknik purposive sampling	Deskriptif, Teknik sampling menggunakan accidental sampling	Analistik observasional dengan pendekatan cross sectional menggunakan teknik purposive sampling