

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Negara berkembang menyumbang 99% dari total kematian ibu (Gutierrez et al, 2007).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minun ayat 12-15, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۚ ۱۳ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۚ ۱۴ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ۚ ۱۵

Artinya: dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah (12). kemudian Kami jadikan sari pati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13), kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik (14), Kemudian, sesudah itu, Sesungguhnya kamu sekalian benar-benar akan mati. (Q.S. Al-Mu'minun: 12-15)

Firman Allah diatas, telah dijelaskan bagaimana manusia itu di ciptakan oleh-Nya.

Dapat kita simpulkan bahwa Allah sesungguhnya telah memberikan kesempatan untuk kita hidup, dan kita sebagai umatnya hendaknya harus selalu menjaga apa yang telah diberikan oleh Allah SWT.

Berdasarkan data WHO (1999) sekitar 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Data Nasional tahun 2007-

2008 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Data BPS di Yogyakarta menunjukkan jumlah kasus angka kematian ibu pada tahun 2011 dilaporkan kabupaten/kota mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat ada penurunan, namun terjadi fluktuasi 3-5 tahun terakhir (Depkes DIY, 2012).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %, preeklamsi/eklamsi 24 %, infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 % dan lain – lain 11 % (WHO, 2007). Infeksi bisa berasal dari komplikasi atau penyulit kehamilan seperti febris, kromioamnionitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (Muntoha,dkk.,2013).

Menurut Human Development Report (2010) angka kejadian ketuban pecah dini di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar terutama di negara berkembang di Asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos.

Penyebab ketuban pecah dini sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti, namun banyak faktor risiko yang memungkinkan dapat terjadinya ketuban pecah dini. Beberapa faktor yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi adalah infeksi, serviks inkompetensia, faktor multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, merokok, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya, trauma, kelelahan ibu saat bekerja (Prawirohardja, 2010).

Kasus ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta masih cukup tinggi. Pada bulan Juli 2014 hingga September 2014 terjadi peningkatan kasus ketuban pecah dini . Pada Juli 2014 terjadi 36 kasus, Agustus 2014 38 kasus, dan Desember 2014 sebanyak 50 kasus ketuban pecah dini.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa infeksi (65%) sebagai penyebab ketuban pecah dini (Yudin, 2008). Penelitian yang telah dilakukan Apriliyanti (2012) yang dilakukan di Kendal menunjukkan bahwa paritas dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penelitian mengenai perbandingan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas tersebut, maka permasalahan yang akan saya ambil adalah “ Bagaimana hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum peneliti ingin mengetahui hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui hubungan infeksi saluran kemih terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui besarnya pengaruh faktor risiko infeksi saluran kemih dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk pengembangan pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

1) Bagi Instansi

- a) Bagi Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi dosen dan mahasiswa sehingga memperluas pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

b) Bagi Profesi Dokter

Bagi dunia pendidikan kedokteran hasil penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta, sehingga dapat digunakan sebagai acuan penatalaksanaan.

c) Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu khususnya ilmu pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

E. Keaslian penelitian

Setelah penulis telaah , penelitian mengenai perbandingan faktor risiko infeksi saluran kemih dan faktor risiko paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini belum pernah dilakukan di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Suriani T, Arifin S, Zulkifli A (2012)	Faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa	Ibu yang bekerja, riwayat KPD sebelumnya, status coitus dan hamil kembar menjadi faktor risiko terjadinya KPD. Paritas tidak menjadi faktor risiko KPD	Meneliti faktor risiko terhadap ketuban pecah dini	Variabel tergantung dan metode yang digunakan.
2	Nihal AR, Intisar AR, Fatma AS, Murtadha AK	Extreme Preterm Rupture of Membranes : Risk Factors and Feto Maternal Outcome	Infeksi menjadi faktor risiko utama terjadinya ketuban pecah dini	Meneliti faktor resiko ketuban pecah dini	Variabel tergantung, tempat serta metode yang digunakan berbeda
3	Fitri Amelia Siregar (2011)	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RSUD Padangsidempuan	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Padangsidempuan adalah infeksi genitalia (70,2%) dan paritas (63,8%)	Meneliti faktor risiko	Variabel dan metode penelitian yang digunakan
4	Natiqotul Fatkhiyah (2008)	Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Persalinan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Soeselo Slawi Kab.Tegal tahun 2008	Tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian KPD	Analisis data yang digunakan, salah satu variabel dependent yang dicari	Tempat, desain penelitian
5	Vera Aprilianti Lestari, Sugeng Maryanto, Yulia Nur Khayati (2012)	Hubungan Paritas dan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Soewondo Kendal Kab. Kendal tahun 2012	Terdapat hubungan paritas dan kelainan letak terhadap kejadian KPD	Metode analisis yang digunakan, variabel paritas dan ketuban pecah dini.	Desain penelitian
6	I Gede Sudiarta (2014)	Bakteriuria asimtomatik meningkatkan risiko ketuban pecah dini preterm	Ketuban pecah dini preterm dengan bakteriuri asimtomatis 9 kali dibandingkan dengan tanpa bakteriuri asimtomatis.	Desain, metode dan variable	Tempat