

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah ketuban yang pecah sebelum terjadi persalinan atau inpartu.<sup>1</sup> Insidensi KPD mendekati 10% dari semua persalinan, 70% dari kejadian tersebut terjadi pada kehamilan cukup bulan atau aterm. Studi di India menyatakan bahwa insidensi KPD sebesar 7-12% dengan kasus pada kehamilan aterm sebesar 60-70%.<sup>2</sup>

Penyebab KPD adalah multifaktorial. Infeksi merupakan faktor penting sebagai penyebab dan sekaligus menjadi komplikasi dari KPD. Infeksi sekunder secara asenderen juga dapat terjadi pada KPD yang kemudian dapat menyebabkan desiduitis, korioamnionitis ataupun infeksi pada janin.<sup>3</sup>

Kejadian KPD merupakan masalah penting yang dapat menempatkan ibu dan anak pada risiko infeksi, begitu pula dengan janin yang berisiko mengalami kelahiran prematur dengan segala komplikasinya. Komplikasi KPD terjadi antara 3% sampai 18,5% dari seluruh kehamilan dan 8% sampai 10% dari kehamilan aterm. Mereka yang mengalami KPD pada kehamilan aterm, sekitar 40% akan membutuhkan lebih dari 24 jam untuk persalinan spontan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perpanjangan periode laten lebih dari 24 jam dikaitkan dengan peningkatan insiden korioamnionitis dan sepsis neonatal.<sup>4</sup>

Korioamnionitis adalah penyebab utama morbiditas ibu dan bayi. Istilah ini mengacu pada peradangan pada air ketuban, kulit ketuban, plasenta, desidua dan sangat terkait dengan persalinan prematur. Korioamnionitis dapat terjadi pada 30% dari bayi yang lahir pada persalinan prematur dengan membran utuh dan 75% dengan ketuban pecah dini.<sup>5</sup>

Insidensi korioamnionitis bervariasi tergantung pada usia kehamilan saat persalinan, yaitu sebanyak 41% pada mereka yang lahir di usia kehamilan kurang dari 27 minggu, 15% pada kehamilan antara 28 sampai 36 minggu, dan 2% pada aterm.<sup>5,6</sup>

Korioamnionitis telah terbukti menjadi faktor risiko untuk berbagai penyakit penyerta termasuk sepsis neonatorum, sindrom gangguan pernapasan, meningitis neonatal, perdarahan intraventrikular, cerebral palsy (CP) dan keterlambatan perkembangan anak.<sup>5</sup>

Penelitian di RS Sanglah Denpasar tahun 2002 juga melaporkan insidensi sepsis neonatorum dini sebesar 4,4% (5/113) dari 113 sampel yang diikuti hingga hari ke-4 postpartum. Risiko relatif sepsis neonatorum dini pada korioamnionitis dengan tanda-tanda klinis 46 kali lebih besar dibandingkan dengan korioamnionitis tanpa tanda-tanda klinis.<sup>7</sup>

Korioamnionitis dapat dikaitkan dengan rendahnya kesejahteraan bayi saat lahir yang dinilai dengan skor APGAR, kebutuhan untuk resusitasi pada saat kelahiran, dan kejang neonatal.<sup>8</sup> Pada persalinan normal tanpa pemberat, skor APGAR berkisar antara 7-10, sedangkan pada persalinan yang terdapat infeksi, skor APGAR berada dibawah kisaran normal.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini akan diteliti lebih dalam mengenai hubungan korioamnionitis dengan asfiksia neonatus pada kehamilan dengan ketuban pecah dini. Asfiksia neonatus akan dinilai dengan Skor APGAR pada menit ke-1 dan ke-5 yang meliputi aspek tonus otot, frekuensi jantung, refleks, warna kulit dan usaha bernapas.<sup>10</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan korioamnionitis dengan asfiksia neonatus pada kehamilan dengan ketuban pecah dini?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan korioamnionitis dengan asfiksia neonatus pada kehamilan dengan ketuban pecah dini.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui insidensi korioamnionitis pada kehamilan dengan ketuban pecah dini
- b. Mengetahui skor APGAR pada kehamilan dengan korioamnionitis
- c. Menilai hubungan korioamnionitis dengan asfiksia neonatus pada kehamilan dengan ketuban pecah dini.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang hubungan korioamnionitis dengan asfiksia neonatus pada kehamilan dengan ketuban pecah dini.

### **1.4.2 Manfaat untuk pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi para klinisi dalam penatalaksanaan ketuban pecah dini dan dalam pencegahan terjadinya komplikasi ketuban pecah dini.

### **1.4.3 Manfaat untuk penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya tentang penatalaksanaan maupun pencegahan komplikasi ketuban pecah dini.

### **1.4.4 Manfaat untuk masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana edukasi bagi masyarakat luas terutama ibu hamil tentang komplikasi korioamnionitis pada KPD.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian penelitian

No	Judul	Metodologi	Hasil
1.	<b>Nehad Nasef, dkk.</b>  <i>Effect of Clinical and Histological Chorioamnionitis on the Outcome of Preterm Infants.</i>	<b>Jenis Penelitian :</b> Observasional Cohort Retrospektif  <b>Sampel :</b> 274 bayi prematur (< 30 minggu) di Toronto, Ontario, Canada. <b>Variabel Bebas :</b> Korioamnionitis klinis dan histologis  <b>Variabel Terikat :</b> Luaran Bayi	Bayi pada kelompok korioamnionitis klinis telah secara signifikan memiliki skor kognitif, bahasa dan motor lebih rendah dibandingkan dengan korioamnionitis histologis dan tanpa korioamnionitis.
	2012		
2.	<b>Laura Aoife, dkk</b>  <i>Neonatal and maternal outcomes following midtrimester preterm premature rupture of the membranes</i>	<b>Jenis Penelitian :</b> Observasional Cohort Retrospektif  <b>Sampel :</b> 42 wanita dengan kehamilan KPD preterm pada midtrimester di Cork, Ireland <b>Variabel Bebas :</b> KPD preterm <b>Variabel Terikat :</b> Luaran maternal dan neonatal	Prevalensi KPD preterm pada midtrimester sebesar 0.1 % . 23% bayi lahir hidup. 9 bayi diresusitasi. 2 bayi selamat. 12% wanita terkena korioamnionitis klinis namun 69% menunjukkan korioamnionitis histologis. 2,4% wanita mengalami sepsis.
	2016		

**Tabel 1.** Keaslian penelitian (Lanjutan)

<p>3. <b>Martin Stepan, dkk</b></p> <p><i>Neonatal outcomes in subgroups of women with preterm prelabor rupture of membranes before 34 weeks</i></p> <p>2015</p>	<p><b>Jenis Penelitian :</b></p> <p>Observasional Cohort Prospektif</p> <p><b>Sampel :</b></p> <p>122 wanita hamil mengalami KPD preterm antara usia kehamilan 24 dan 34 minggu di Prague, Czech Republic.</p> <p><b>Variabel Bebas :</b></p> <p>KPD preterm (&lt;34 minggu)</p> <p><b>Variabel Terikat :</b></p> <p>Luaran neonatal</p>	<p><b>: Insidensi sepsis dini meningkat signifikan pada bayi yang dilahirkan dari wanita dengan MIAC (<i>microbial invasion amnion cavity</i>) dan HCA (<i>histological chorioamnionitis</i>) (+) (33%) dibanding dengan wanita yang hanya HCA (+) (12%) atau MIAC (+) (0%) atau wanita dengan MIAC dan HCA (-) (0%).</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian diatas terletak pada variabel terikat, desain penelitian serta sampel penelitian. Pada penelitian ini, secara khusus menilai skor APGAR dan terbatas pada pasien yang mengalami KPD usia kehamilan  $\geq 34$  minggu dengan atau tanpa korioamnionitis. Desain penelitian yang digunakan berupa desain belah lintang.