

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan komplikasi kelahiran berupa prematuritas dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas /mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu maupun bayi (Mochtar, 2012).

Ketuban pecah dini adalah keluarnya air ketuban (cairan amnion) sebelum terjadinya persalinan. Bila terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu ini disebut sebagai KPD preterm atau *Preterm Premature Rupture of Membranes* (PPROM). Beberapa faktor penyebab terjadinya KPD adalah infeksi, riwayat KPD sebelumnya, *overdistensi* uterus, kelainan pada serviks, malposisi dan malpresentasi janin, merokok, dan faktor stres psikologik maternal. Tetapi faktor yang paling sering menyebabkan KPD adalah faktor eksternal yaitu infeksi 60-70% (Manuaba, 2007).

Insidensi KPD sebesar 8-10% dari jumlah kehamilan dan biasanya dari kasus ketuban pecah dini akan diikuti dengan persalinan. Ketuban pecah dini memberikan kontribusi 30% persalinan preterm dan 75% kasus ketuban pecah dini akan terjadi persalinan (Wiknyosastro, 2008).

Mekanisme pecah ketuban yang terjadi sebelum aterm terjadi oleh karena berbagai faktor yang akhirnya mempercepat lemahnya membran ketuban. Hal ini peningkatan sitokin-sitokin lokal dan ketidakseimbangan

dalam interaksi antara matrix metalloproteinase (MMP) dan tissue inhibitor matrixmetyalloproteinase (TIMP), peningkatan aktivitas-aktivitas kolagenase dan protease, peningkatan tekanan intrauterin (misalnya : Polyhydramnios). Selanjutnya faktor risiko klinis, termasuk gangguan jaringan ikat (misalnya pada sindrom Ehlers-Danlos). Asending infeksi melalui kolonisasi bakteri juga dapat menyebabkan lokal respon inflamasi termasuk memproduksi sitokin-sitokin, prostaglandin, dan MMP yang dapat menyebabkan melemahnya dan terjadi degradasinya dari membran ketuban.

Menurut penelitian di Amerika dilaporkan bahwa infeksi intra uterin atau intra amnion harus dipikirkan bila dijumpai ketuban pecah ≥ 12 jam. Dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dapat diturunkan terjadinya infeksi intra uterin, tetapi kendala yang dihadapi gambaran dan infeksi intra uterin sering sekali tidak segera tampak, sehingga lebih diutamakan pencegahan (Goldsmith, et al., 2005).

Infeksi intrauterin atau korioamnionitis merupakan infeksi pada cairan amnion, selaput korioamnion dan atau uterus yang timbul segera sebelum atau pada saat persalinan yang disebabkan oleh bakteri. Penelitian membuktikan bahwa insiden dari infeksi intrauterin adalah 0,5-2% dari semua persalinan, penelitian lain mengemukakan insiden terjadi pada sekitar 5% kehamilan cukup bulan. Korioamnionitis dihubungkan dengan 20-40% kasus sepsis neonatal dini dan pneumonia. Korioamnionitis merupakan penyebab terpenting terjadinya peningkatan

morbiditas maternal dan mortalitas perinatal. (Goldstein et al., 1990; Newton and Edward, 1993; Alexander and Leveno, 1999)

Kebanyakan wanita yang menunjukkan korioamnionitis tidak memiliki gejala klinis. Oleh karena itu pengidentifikasiwan wanita dengan korioamnionitis merupakan tantangan yang besar. Maka diperlukan pemeriksaan marker infeksi untuk menegakkan diagnosa lebih dini terjadinya korioamnionitis. (Gibbs, 1991)

C-Reactive Protein (CRP) akhir-akhir ini digunakan sebagai salah satu parameter untuk membantu menegakkan diagnosis dini dari suatu proses infeksi dan peradangan. CRP merupakan salah satu protein fase akut yang terdapat dalam serum normal dalam kadar yang rendah (0,3 – 8 mg/L). CRP disintesis di dalam hati, yaitu oleh sel hepatosit merupakan molekul berbentuk pentagonal simetris dengan berat molekul 110.000 – 140.000 dalton dan tidak dapat melalui plasenta (Saifuddin, 2001).

Pada keadaan tertentu seperti pada infeksi, reaksi radang atau kerusakan jaringan (nekrosis) maka kadar CRP serum dapat meningkat hingga 1000 kali. Pada proses radang akut kadar CRP serum akan lebih cepat meningkat yaitu dalam 6 sampai 8 jam dan mencapai puncaknya dalam 24 jam sampai 48 jam. CRP dapat menunjukkan adanya suatu penyakit tapi tidak dapat menunjukkan apa dan dimana penyakit itu (Ritchie, 1990; Cunningham et al., 2014).

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan kadar CRP pada pasien ketuban pecah dini preterm korioamnionitis dengan pasien ketuban pecah dini preterm tanpa korioamnionitis

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui kadar CRP pada pasien ketuban pecah dini preterm korioamnionitis

2. Tujuan Khusus

Mengetahui perbedaan kadar CRP pada pasien ketuban pecah dini preterm korioamnionitis dengan pasien ketuban pecah dini preterm tanpa korioamnionitis

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat di bidang pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu dasar untuk menjadikan pemeriksaan CRP sebagai diagnostik untuk kejadian korioamnionitis

2. Manfaat di bidang pendidikan dan pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk dapat menerapkan pemeriksaan CRP di fasilitas pelayanan kesehatan primer karena salah satu parameter dalam menegakkan diagnosis dini suatu proses infeksi pada ketuban pecah dini.