

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas masih merupakan masalah besar yang terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015, derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. SDKI mengungkapkan, Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 22,3 per 1000 kehamilan yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan salah satu penyebabnya yaitu kehamilan yang diakhiri dengan ketuban pecah dini yang menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya membran selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketika terjadi sebelum 37 minggu usia kehamilan disebut sebagai *premature rupture of membrane* (PROM) dan bila terjadi setelah 37 minggu usia kehamilan disebut istilah KPD pada kehamilan yang aterm. KPD mempersulit sekitar 5-10% kehamilan. Di antara ini sekitar 50% kasus persalinan dimulai secara spontan dalam 12 jam, 70% dalam 24 jam, 85% dalam 48 jam dan 95% dalam 72 jam. Morbiditas janin yang terkait dengan KPD meliputi

infeksi dan kompresi tali pusat. Risiko maternal meliputi *chorioamnionitis*, endometritis, abrupsi plasenta dan morbiditas demam postpartum (Revathi, *etal*,2015)

KPD merupakan komplikasi yang cukup umum dari kehamilan dan bisa menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal serta menimbulkan komplikasi pada ibu (Kishida,*et al* 1994). KPD pada kehamilan kurang bulan mempersulit sekitar 3% kehamilan dan terjadinya 30-40% kelahiran prematur (Rani, 2014).

Selaput ketuban mempunyai hubungan langsung antara dunia luar dengan cavum uteri, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan cavum uteri, sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Semakin lama periode laten, maka semakin besar kemungkinan infeksi dalam cavum uteri yang meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam rahim (Fortner, 2014)

Banyak faktor risiko untuk KPD yaitu, infeksi intra uterin pada usia gestasi awal, status sosial ekonomi yang rendah, perawatan prenatal yang tidak memadai dan nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan, infeksi menular seksual, perdarahan pervaginam, riwayat ibu yang merokok selama kehamilan. Ibu dan janin beresiko lebih besar terkena infeksi pada kasus KPD (Dars,*et al* 2014)

Salah satu faktor risiko penyebab infeksi menular seksual pada wanita adalah *Human Papilloma Virus* (HPV) dan *Chlamydia trachomatis*. Pada kebanyakan wanita, infeksi *Chlamydia trachomatis* seringkali asimtomatis. Pada wanita hamil infeksi *Chlamydia trachomatis* sekitar 3-10 %. Adanya servisititis mukopurulen bisa menjadi indikator infeksi *Chlamydia trachomatis* pada wanita hamil. Infeksi

Chlamydia trachomatis bisa meningkatkan resiko terjadinya korioamnionitis, kelahiran prematur, ketuban pecah dini dan bayi berat lahir rendah (Murtiastutik, 2008).

Chlamydia trachomatis diduga sebagai penyebab utama penyakit *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dan infertilitas pada wanita diseluruh dunia. Lebih dari 13,5 % wanita usia kurang dari 25 tahun terinfeksi *Chlamydia trachomatis* dan berkurang 4,4 % pada wanita usia lebih dari 25 tahun. Di Amerika Serikat, 20-30 % kasus PID disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Studi terbaru di India menyebutkan prevalensi Infeksi *Chlamydia trachomatis* terdapat 23 % pada pasien rawat jalan (Paula, *et al* 2013).

Infeksi genital terlibat dalam morbiditas dikalangan wanita kelompok usia reproduksi terutama selama masa kehamilan. Sel inflamasi yang diproduksi oleh infeksi kelamin terlibat dalam pelemahan membran janin di kalangan ibu hamil dapat menyebabkan KPD.KPD dapat menyebabkan infeksi maternal, infeksi janin, kompresi tali pusat dan prolaps, kematian janin, skor Apgar rendah, pulmonary hipoplasia, persalinan prematur, berat lahir rendah dan deformasi janin (Nakubulwa, 2015).

Chlamydia trachomatis adalah bakteri intraseluler penyebab infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Secara umum, semua wanita yang aktif secara seksual beresiko terkena infeksi *Chlamydia trachomatis*. 60-80 % infeksi *Chlamydia trachomatis* pada wanita tidak bergejala sehingga penderita tidak menyadari infeksi ini dan tidak segera melakukan pengobatan(Sisakht *et al*, 2017).

Infeksi *Chlamydia trachomatis* sukar didiagnostik, mudah menjadi kronis dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Infeksi *Chlamydia trachomatis* yang tidak diobati dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, baik pada pria atau wanita, demikian juga pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi (Lanjouet *al*, 2015)

Human Papilloma Virus juga merupakan salah satu penyebab infeksi menular seksual. Wanita hamil memiliki resiko tinggi terkena infeksi HPV, karena selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan imunologi dari sistem imun dan bias saja dapat merubah replikasi dari virus HPV (Kaur, *et all*, 2015)

Human Papilloma virus (HPV) merupakan kelompok virus *non-enveloped icosahedral double stranded DNA*. Dari beberapa tipe yang berhubungan kuat dengan keganasan, HPV 16 merupakan tipe HPV yang paling sering ditemukan. Bahkan pada kanker serviks, lebih dari 60% kanker serviks disebabkan HPV tipe 16 dan 18. Diduga HPV tipe 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 68 mempunyai hubungan dalam derajat sedang dengan terjadinya kanker serviks serta keganasan anogenital lainnya, sedangkan HPV tipe 6, 11, 26, 42, 43, 44, 53, 54, 55, dan 62 mempunyai hubungan dalam derajat lemah dengan terjadinya keganasan (Hidayati, 2009)

Menurut Rani (2014) dalam penelitiannya pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan ibu bersalin normal sebagai kontrol, menunjukkan organisme yang paling umum pada swab vagina terlihat pada pewarnaan Gram, sebanyak 18 orang (36%) pada kasus dan 16 orang (57%) kontrol, bakteri Gram negatif paling sering terjadi pada kasus KPD, sementara bakteri gram positif paling sering terjadi di antara kasus non KPD (kontrol). Swab vagina dengan flora normal adalah sebanyak 11

orang (22%) kasus dan 11 orang (39,3%) subjek kontrol. Organisme patogen tumbuh dalam 9 orang (18%) kasus di mana *E. coli* paling banyak, diikuti oleh *Staphylococcus aureus* dan 1 orang (2%) ditemui spesies *Candida*. Pada kelompok kontrol 4 orang (14,2%) tumbuh organisme patogen yaitu 2 orang (7,1%) adalah *S. aureus* dan 2 orang (7,1%) spesies *Candida*.

Cho *et al* (2013), prevalensi infeksi *high risk* (HR-HPV) adalah 14,1%. Wanita dengan infeksi HR-HPV memiliki insidensi yang lebih tinggi untuk terjadinya KPD dibandingkan tanpa HR-HPV. Infeksi HR-HPV dikaitkan dengan peningkatan risiko KPD (OR, 2.380), wanita dengan infeksi HR-HPV 2 kali lebih beresiko mengalami KPD dibandingkan dengan wanita tanpa infeksi HR-HPV.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nakubulwa (2015) menyatakan terdapat hubungan antara KPD dan keputihan abnormal (OR = 2,02) adanya hubungan antara KPD dengan kandidiasis (OR = 0,27) dan adanya hubungan KPD dengan *T. vaginalis* (OR = 2,98) Tidak ada hubungan antara KPD dan adanya *Chlamydia trachomatis* dan HSV-2 serostatus. Tidak ada pasien dengan vaginosis Bakteri, *Neisseria gonore*, streptokokus Grup B Atau sifilis diidentifikasi di antara kasus dan kontrol. Sedangkan Co-infeksi *Trichomoniasis* dan kandidiasis tidak terkait dengan KPD. Untuk Co-infeksi dengan *T. vaginalis* dan *Chlamydia trachomatis* dapat dikaitkan dengan KPD (OR = 3,09).

RSIA Siti Hawa sebagai rumah sakit rujukan ibu dan anak di kota Padang ditemui angka kejadian KPD pada tahun 2016 adalah 60 kasus dari 2208 total persalinan atau 2,71 % dari total seluruh persalinan. (Medical Record RSIA Siti Hawa, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan infeksi *Chlamydia trachomatis* dan HPV terhadap terjadinya ketuban pecah dini di RSIA Siti Hawa Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini:

1. Berapakah proporsi infeksi *Chlamydia trachomatis* pada kejadian ketuban pecah dini?
2. Berapakah proporsi infeksi HPV pada kejadian ketuban pecah dini?
3. Apakah terdapat hubungan antara infeksi *Chlamydia trachomatis* dengan kejadian ketuban pecah dini?
4. Apakah terdapat hubungan antara infeksi HPV dengan kejadian ketuban pecah dini?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian KPD dengan infeksi *Chlamydia trachomatis* dan HPV di RSIA Siti Hawa Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi infeksi *Chlamydia trachomatis* dengan kejadian KPD di RSIA Siti Hawa Padang.
2. Mengetahui proporsi infeksi HPV dengan kejadian KPD di RSIA Siti Hawa Padang.

3. Mengetahui hubungan antara infeksi *Chlamydia trachomatis* dan HPV dengan kejadian KPD di RSIA Siti Hawa Padang.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat untuk ilmu pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi mengenai bakteri penyebab kejadian KPD.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat untuk perguruan tinggi

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, untuk terus mengembangkan penelitian mengenai hubungan infeksi *Chlamydia trachomatis* dan HPV terhadap terjadinya ketuban pecah dini.

3. Manfaat untuk masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai hubungan kejadian KPD dengan *Chlamydia trachomatis* dan HPV, sehingga dapat menurunkan angka kejadian KPD di masyarakat.

