

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada saat ini diketahui jumlah masalah kelahiran di dunia masih rentan terjadi, hal ini diketahui dengan banyaknya kejadian pada dunia persalinan yang berkaitan dengan bahaya kehamilan. Salah satu masalah yang terjadi adalah pada kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Bari, 2010). Bila ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut sebagai kehamilan ketuban pecah dini prematur (Bari, 2010). Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil *aterm* akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2008).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2005), salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah karena infeksi sebesar 2 -25% dalam 100.000 kelahiran hidup. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering terjadi pada saat mendekati persalinan. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu kejadiannya sekitar 4%. Kemungkinan infeksi ini dapat berasal dari dalam rahim (*intrauterine*), biasanya infeksi sudah terjadi tetapi ibu belum merasakan adanya infeksi misalnya kejadian ketuban pecah dini. Menurut Wahyuni (2009), kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran.

Menurut data di RS Muhammadiyah Gresik (2013), kasus bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini tercatat cukup banyak. Hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian ketuban pecah dini merupakan masalah yang

memerlukan penanganan di RS Muhammadiyah Gresik. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi sedini mungkin tanda dan gejala yang dapat menyebabkan terjadinya Ketuban Pecah Dini, agar dapat ditanggulangi atau ditangani secara cepat sehingga dapat mengurangi komplikasi dari Ketuban Pecah Dini.

Pada kasus kehamilan dengan ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang persalinan yang berkaitan dengan infeksi korioamnionitis. Tanda klinis yang terjadi pada korioamnionitis yaitu demam, takikardia ibu dan janin, serta cairan ketuban berbau dan lekositosis. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim.

Ketuban pecah dini pada kehamilan merupakan hal fisiologis. Faktor-faktor yang berhubungan erat dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) meningkat adalah adanya infeksi vagina, multi graviditas (paritas), merokok, defisiensi gizi (vitamin C), inkompetensi servik, polihidramnion, riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelumnya, kelainan selaput ketuban, malpresentasi janin, dan kehamilan ganda (Hidayat, 2009).

Dalam hal ini pemeriksaan laboratorium seperti penilaian infeksi pada neonatus didasarkan pada nilai sel darah putih (leukosit) atau *White Blood Cell* (WBC). Leukosit adalah sel darah putih yang diproduksi oleh jaringan hemopoetik yang berfungsi untuk membantu tubuh melawan berbagai penyakit infeksi sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh (IDAI, 2008). Dan

pemeriksaan lain yang menunjang ialah pemeriksaan kadar C-Reaktif Protein karena pemeriksaan tersebut dapat berpengaruh terhadap infeksi neonatus salah satunya dengan indikasi ketuban pecah dini.

Pada bayi baru lahir nilai normal leukosit adalah 9000 - 30.000/ μ l. Peningkatan jumlah leukosit (Leukositosis) menunjukkan adanya proses infeksi atau radang akut dan penurunan jumlah leukosit (Leukopeni) dapat terjadi pada infeksi tertentu terutama bakteri, virus, dan malaria. Infeksi pada bayi baru lahir bisa memberikan tanda dan gejala berupa kesulitan bernafas, lemah, suhu tubuh meningkat atau menurun dan ruam kulit perubahan warna kulit (Prawiroharjo, 2008).

Pemeriksaan lain yang dapat menunjang diagnosis pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini yaitu C-Reaktif Protein (CRP). Pemeriksaan C-reaktif Protein (CRP) sangat umum digunakan untuk mendiagnosa atau memonitoring aktivitas peradangan dan keadaan infeksi. Kadar C-Reaktif Protein (CRP) merupakan pemeriksaan yang baik untuk membedakan penyakit infeksi bakteri dan non-bakteri dan untuk mengukur derajat kerusakan jaringan dalam beberapa kondisi (Afriyani, 2008).

Pemeriksaan Kadar C-Reaktif Protein (CRP) serial sangat berguna dalam evaluasi diagnostik pada bayi-bayi dengan dugaan infeksi. Infeksi yang disertai inflamasi pada membran korioamnion dan segmen bawah uterus telah dianggap faktor penting dalam patogenesis ketuban pecah dini. Banyak bukti yang mendukung telah terjadi infeksi intra amnion sebelum terjadi ketuban pecah dini, yaitu peningkatan kadar C-Reaktif Protein (CRP) pada persalinan belum genap bulan (William, 2001).

Pada proses inflamasi C-Reaktif Protein (CRP) lebih cepat meningkat dalam 4 sampai 6 jam dan mencapai puncaknya dalam 24 sampai 48 jam. Peningkatan kadar C-Reaktif Protein (CRP) dapat menunjukkan adanya suatu penyakit tetapi tidak dapat menunjukkan apa dan dimana penyakit itu. Hal ini berhubungan erat pada kadar C-Reaktif Protein dengan ketuban pecah dini.

Banyaknya kejadian ketuban pecah dini di lingkungan sekitar dan kasus di RS Muhammadiyah Gresik, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan jumlah leukosit dengan kadar C-reaktif Protein pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini. Hal ini mengingat bahwa ketuban pecah dini perlu penanganan lebih lanjut yang berguna untuk keselamatan bayi baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara jumlah leukosit dan kadar C-Reaktif Protein pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada hubungan jumlah leukosit dengan kadar C-Reaktif Protein pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah leukosit pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini.

2. Untuk mengetahui kadar C-reaktif Protein pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini.
3. Untuk menganalisa hubungan jumlah leukosit dengan kadar C-Reaktif protein pada bayi dengan indikasi ketuban pecah dini

1.4 **Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang teknik pemeriksaan jumlah leukosit dan kadar C- Reaktif Protein.

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai indikasi ketuban pecah dini pada bayi baru lahir.
2. Dapat memberikan informasi pada ibu hamil mengenai faktor resiko dan gejala-gejala terjadinya ketuban pecah dini.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Untuk mengetahui pentingnya pemeriksaan pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini.
2. Menambah wawasan di bidang hematologi.